القلق والاكتئاب لمصابات السرطان

اعداد

د.مها احمد عبد الحليم

٢٠٢١

فهرسة دار الكتب والوثائق المصرية

القلق والاكتئاب لمصابات السرطان

عبدالحليم ، مها احمد

ط١ ، القاهرة

٣٥٣ ص ، ١٧ × ٢٤ سم

رقم الإيداع : ١٤٣٦١ / ٢٠٢١

ردمك : 978-977-02-9150-3

الطبعة الأولى

مطابع دار المعارف بالقاهرة

٢٠٢١

الناشر

المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب



المركز العربي للنشر و التوزيع

www.aiesa.org

المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب

عضو الاتحاد النوعي لجمعيات البحث العلمي

بنها – قسم ثان – شارع محكمة الأسرة – خلف أبراج الزهور

ت: ٠١١٥٦٩٣٩٥٥٢


بسم الله الرحمن الرحيم

محتويات الكتاب

مقدمه :

منذ الازل كان المرض وما يزال هاجساً يؤرق الانسان ومصدراً لعذابه النفسي ومدخلاً لتدني روحه المعنوية، اذ انه نزير الفناء ودلالة العجز ومظهر النقص، لان الداء حين يأتي لا يكتفي بالأجزاء والاعضاء الجسمية فحسب ولكنه يتوغل بعيداً في اعماق النفس، فيسلبه الارادة ويلون الوجود بلون قاتم، ويتعهد الهواجس والمخاوف بالناس، فالإنسان عادة يسلك في بيئته كوحدة نفسية جسمية متكاملة في توازن واتفاق تام، كانسان كامل، فاذا ما اضطربت هذه الوحدة واختل هذا التوزان انحراف الانسان في سواه النفسي. وهنا تظهر المشكلات وتتفاقم ولعل اول مشكلة هي عدم الاستقرار النفسي والاسري والتوتر الذي يسود كل افراد الاسرة وليس المريض فحسب.

يشكل مرض السرطان معضلة في تاريخ الطب المعاصر ومصدراً مثيراً للرعب والفزع في الآونة الاخيرة، وذلك يعود الي انه الداء الذي ينهش جسم الانسان ويضعف قواه ويعجل بوفاته، فهو يأتي في الدرجة الثانية في قائمة مسببات الوفاة.

ويمثل السرطان حالياً اداة الموت لعشرة بالمائة من الوفيات في كل العالم، وفي الدول المتقدمة يحتل السرطان المرتبة الثانية في اسبابالموت الرئيسية ورغم ان تواتره يزداد بين كبار السن الا انه يهاجم كل الاعمار. ومع انه يعتبر من مشاكل البلدان المتقدمة عادة الا ان الاحصاءات تفيد ان اغلبية حالاته مسجلة بالدول النامية التي يمثل سكانها ثلاثة ارباع سكان المعمورة. كما تبين الاستقصاءات الوبائية ان كثيراً من الاورام مثل سرطان عنق الرحم توجد علي نحو اكبر في البلدان النامية، وعندما يتخطى الفرد السنوات الخمس الاولي من طفولته يصبح السرطان واحداً من اهم ثلاثة اسباب للوفاة في البلدان النامية والمتقدمة علي السواء، (كما جاء في التقرير السادس عن الحالة الصحية في العالم منظمة الصحة العالمية ١٩٨٠م)

وليس علينا ان ننتظر ليظهر السرطان في هذه البلدان فانه يجب ان نتوقعازدياد مشكلة السرطان ايضاً.[1]

وكما ذكرت منظمة الصحة العالمية ضمن برنامجها القومي لمكافحة السرطان سيتربع علي دقة الاسباب المميتة طول الجزء الاول من القرن القادم، فمن المتوقع انه خلال الخمسة والعشرين سنة القادمة ستظهر (٣٠٠) مليون حالة جديدة معروفة ومشخصة منها (٢٠٠) مليون تفضي للموت، وتقارب الحالات المسجلة في الدول النامية وقتها ثلثين من جملة هذه الاحصاءات، ولكن تقابله فقط خمسة بالمائة من جملة تكلفة المكافحة عالمياً. أما حالياً فتقديرات الكارثة تفيد بوقوع تسعة ملايين حالة جيدة سنوياً، اربعة ملايين منها في الدول المتقدمة وخمسة ملايين في الدول النامية، ومن المتوقع كذلك ان ترتفع هذه الارقام علي التوالي الي ١٥ مليون مقسمة الي خمسة ملايين وعشرة ملايين خلال ربع القرن القادم.

تتصاعد مكانة السرطان حالياً بين الاجندة الصحية علي امتداد الكرة الارضية سواء كان ذلك بين الدول النامية او المتقدمة. فالسرطان احصائياً يعني ثاني افدح الاسباب للوفاة في الدول المتقدمة، اما بين الدول النامية فإنها تتجه صوب المنعطف الوبائي المماثل لذلك الذي مرت بها الدول المتقدمة، فيهاجم السرطان سنوياً تسعة ملايين فرد، يموت من هؤلاء خمسة ملايين، ولذا فإن عواقب المرض الصحية والاقتصادية بالإضافة الي عواقبه الاجتماعية والنفسية والتي تمثل معضلة يتزايد فتكها بلا توقف.

كما ان السرطان بالرغم مما يصاحبه من فزع ورعب يعد من الامراض القابلة للعلاج في كثير من الاحيان وان هناك ما يفوق السرطان

---

[1]. تقرير منظمة الصحة العالمية: ١٩٨٠مص١١

٢. منظمة الصحة العالمية: البرامجالقومية لمكافحة السرطان، موجهات في وضع السياسات والادارة، ص٦

سرعة في القضاء علي الانسان وصحته اذ ان المصابين بالسرطان في كثير من الحالات يعيشون لفترات زمنية طويلة جدا ومنهم من يتم شفاؤه تماماً.

تعتبر بعض الاورام الخبيثة من الامراض المزمنة لذلك لابد للمجتمع من ان يخلق المناخ لمرضاه بمساعدتهم في التغلب علي الاثار الاقتصادية والاجتماعية والنفسية وما يترتب علي ذلك من اضطرابات نفسية مترتبة علي الاصابة بهذا الداء الفتاك، والتي منها القلق والاكتئاب.[٢]

وهما موضوع الكتاب الحالي.

تؤثر الامراض تأثيرا كبيراً علي الحالة النفسية للمريض اذ انها تفاقم الاحساس بالعجز والاحباط، من طائفة الامراض المزمنة غير امراض السكر وضغط الدم والفشل الكلوي والسرطان والاخير هو ما يعنينا في الدراسة.

اما الجانب النفسي للدراسة بسرطان الثدي والرحم فهذا اعمق بالنسبة للمريضة وحدها وما يترتب لي هذا المرض من اثار نفسية واجتماعية سيئة.

تصاب المريضة بالمشاكل النفسية وتنتابها الاضطرابات ويختل توازنها النفسي وتضعف قواها، وهنا تأتي حدة المصائب والمتاعب النفسية للمريض وبالتالي لصحته البدنية فتقل استجابتها للعلاج، وتقل شهيتها للأكل وتضعف صحتها وتصاب بالهزل الجسدي والنفسي في النهاية.

---

[١]. منظمة الصحة العالمية: البرامج القومية لمكافحة السرطان، موجهات في وضع السياسات والادارة، ص٩.

٢. نفس المرجع السابق ص ,١٢

٣. موريس مكون الحقيقة الواضحة عن السرطان، منشورات المكتبة العصرية، بيروت، ص١٢.

الفصل الأول

المستوي التعليمي

الفصل الأول
المستوي التعليمي

مفهوم التعليم:ـ

التعليم عملية مجتمعية شاملة، لا تتحدد بفترة عمرية محددة، بل تشمل كل مراحل عمر الانسان فهو يتعلم ما بقي حياً، كما انه لا يقتصر علي حال او اطار محدد كالمدارس او التعليم المؤسسي"" لأنه يتم عبر الحياة اليومية للإنسان وعبر كل ممارساته الانسانية، وموقفه وخبراته وفرص اشباع حاجاته، ومن خلال كل ادواره الاجتماعية والاقتصادية والسياسة والثقافية، ولا تنحصر وظائفه في إعداد المتعلم للالتحاق بعمل او مهنة محددة، لأنه يشمل كافة جوانب الشخصية الانسانية، بإعدادها وتهيئتها للمشاركة المجتمعية بكل ابعادها وعملياتها ومستوياتها، وهي ليست عملية محددة بأبعاد معرفية وتقنية وتنظيمية ترتبط بالنظام التعليمي فحسب، لأنها ذات علاقات ثرية بكافة ابعاد بنية المجتمع في ماضيها وحاضرها، ولهذا يوسم بالبلاغة والعمق ذلك التعبير الذي ذهب الي انه كما يكون المجتمع يكون التعليم فيه، وكما يجب ان المجتمع يجب ان يكون كذلك نظامه التعليمي، ويدلل علي هذا ما ذهب اليه "بولز وجينتز" المذكور في "عبد الباسط عبد المعطي ١٩٩٤م" من ان العلاقات الاجتماعية والاقتصادية والسياسة السائدة في المجتمع تؤثر في التعليم فتجعله يعيد انتاج هذه العلاقات، من خلال اشكال التنظيم الاجتماعي للمؤسسات التعليمي ومن خلال مضامين العملية التعليمية.

اما بالنسبة لتعليم البنات في السودان لم تهتم الحكومة بذلك في الفترة الاولي بل تركت تعليم البنات للأهالي، ويرجع الفضل في تعليم البنات للشيخ بابكر بدري وهو اول من سعي لتعليم البنات ففتح اول مدرسة للبنات في رفاعة عام ١٩٠٧م، بعدها احست الحكومة بالحاجة

الي تعليم البنات ففتحت اول مدرسة عام ١٩١١م، واستمرت المدارس الاولية في ازدياد.(٢)[1]

نبذة عن المراحل التعليمية:-

التعليم قبل المدرسي:- بدأ التعليم في السودان بالخلاوي التي تقدم تعليماً دينياً صرفاً الي جانب بعض المعلومات الهامة والتعليم في معظم الخلاوي يكون مختلطاً للجنسين. وقد ساد هذا النمط من التعليم حتى العهد التركي١٨٢٠م الذي شهد فيه السودان بداية التعليم المدرسي. اما ما يسمي برياض الاطفال فقد بدأ بروضة واحدة فتحها الشيخ بابكر بدري حينما فتح مدارس الاحفاد عام ١٩٣٠م. ولم تكتسب التجربة انتشاراً الا بعد ان نبهت جمعيات وروابط المرأة لأهمية هذا النوع من التعليم في الستينات، وبدأ بعد ذلك تدريب المشرفات وتعميم هذه التجربة في العديد من المراكز الحضرية والريفية، بدأ التعليم النظامي للبنات عام ١٩٠٧م علي الشيخ بابكر بدري، وانشأت أول مدرسة نظامية للبنات برفاعة.

التعليم الأولي: لا ريب في ان التعليم الاولي هو الأساس لكل مراحل التعليم الأخرى وان التوسع فيه وانتشاره هو السبيل الوحيد لتوعية النشء من جهة، وتصفية الكفاءات الذهنية لمراحل التعليم العليا من جهة اخري، كما انه يضع اللبنات الاولي في تكوين المواطن الصالح، الذي قد يضطر لدخول معترك الحياة مزودا بهذا السلاح وحدة، فينصهر معدنة وتنصقل تجاربه ويصبح في النهاية فرداً ناجحاً نافعاً لنفسه وللمجموعة.

التعليم الاوسط: ان التعليم الاوسط مرحلة هامة من مراحل التعليم في بلادنا والغرض منه اولاً ان يمد المدارس الثانوية بخبرة الطلبة القادرين

---

[1]. عبد الباسط عبد المعطي: تحليل اجتماعي للعلاقة بين التعليم والعمل، التربية، اللجنة الوطنية القطرية للتربية والثقافة والعلوم، العدد (١٠٩) السنة (٢٣) يونيو ١٩٩٤م، ص (٢٠٣- ٢١٥).

٢. سعاد ابراهيم عيسي: مسيرة التعليم العالي في السودان ١٨٩٨م-١٩٨٧م، دار الخرطوم للطباعة والنشر، السودان، ١٩٩٦م ص,٤٩

علي استيعاب الدراسة الثانوية الاكاديمية والفنية والغرض الثاني هو التثقيف الناشئة واعطاؤهم قدراً معقولاً من العلوم المختلفة كي تساعدهم علي شق طريقهم في الحياة اذا ان الغالبية منهم لا تجد طريقها الي المدارس الثانوية.[٢]

التعليم الثانوي: لقي تعليم البنات منذ الحكم الوطني عناية خاصة وتشجيعاً كبيراً ليلحق بتعليم البنين الذي قطع شوطاً بعيداً في وقت لم تكن رغبة المواطنين في تعليم بناتهم قد بلغ الدرجة التي عليها الآن. لذا كان الهدف منذ البداية تقريب الشق بين تعليم البنين والبنات من حيث المناهج وتركيزها في اقصر مدة ممكنة، لان الاخلال بين الاثنين لا يساعد علي النهوض بمجتمع يرغب في اللحاق بغيره من الأمم المتقدمة. لم يحظ تعليم البنات الثانوي في ابان الحكم الاجنبي اعتبار يذكر، وما ان جاء الحكم الوطني حتى عكف المشرفين علي تعليم البنات علي رسم الخطط وعمل التدابير لتوسيعه.

التعليم العالي: ساهم ازدياد عدد البنات في التعليم في رفع الوعي وتغير نظرة الاسرة لتعليم البنات والي البنات لسد الفجوة النوعية وتشجيع تعليم البنات، مثل جامعة امدر مان الاسلامية، وكلية السودان الجامعية للبنات، وغيرها من المؤسسات التعليم العالي، ولكن علي الرغم من ذلك التطور فما زالت نسبة النساء اقل كثيراً من الرجال. وقد يكون من المفيد هذا الاطار ان تشير الي التوصيات التي افترضها منظمة اليونسكو لحكومة السودان عام ١٩٨٨م وذلك بأنشاء لجنة تنسيق قومية لتعليم وتدريب النساء. وهذه اللجنة ستكون هيئة استشارية ومن مهامها وضع استراتيجية عامة لتنفيذ سياسات التعليم القومي الخاص بالتعليم النظامي

---

[1]. نفس المرجع السابق ص ,٤٦

٢. وزارة المعارف السودانية: التعليم في العهد الوطني ١٩٥٩م، مطبعة مصر (سودان) ليمتد، ص ,٢٧

٣. نفس المرجع السابق ص ,٣٥

وغير النظامي وتدريب المرأة. وذلك بالتنسيق بين الوزارات المختلفة والوكالات الحكومية والتنظيمات العالمية التي تعمل في مجال المرأة.(٢)

قال صلي الله عليه وسلم: طلب العلم فريضة علي كل مسلم ومسلمة ولفظ مسلم يشمل الرجل والمرأة، والمجتمع الانساني يتكون من الرجل والمرأة، وعلي كليهما يقع عبء الحياة الاجتماعية بكل ما فيه، لذا تعليم المرأة واجب حتى تتمكن من القيام بدورها المطلوب منها علي اكمل وجه.[٣]

ومن هنا تري الباحثة اهمية ودور التعليم في رفع قدرات المرأة وكفأتها حتى تؤدي واجبه نحو نفسها اولاً ثم اسرتها ومجتمعها، الاولي للمرأة ان تتعلم بالإضافة الي الامور الدينية ما يعنيها علي اعباء الامومة وواجبات الاسرة من تدبير المنزل ورعاية الطفل، وما يتصل بذلك من شئون صحية واقتصادية واجتماعية وثقافية.

هنا تظهر واهمية التعليم والذي يمتد الي اكثر من التعليم الاكاديمية ويتعلق بالأمومة والاسرة والمنزل ورعاية الطفل والصحة والشئون الاجتماعية والاقتصادية والثقافية، مما يعين المرأة علي اداء دورها علي اكمل وجه. لم يفرق الاسلام بين الرجل والمرأة في احقية التعليم، إلا ان المرأة لم تحظ بالقسط الوافي من التعليم في السنوات الماضية، وهذا ما ينطبق علي عينة الدراسة الحالية والتي تعاني الكثير من افرادها من الامية وتحديداً مريضات والمصابات بسرطان الرحم وذلك لكبر السن ومعاصرتهن للعهد المظلم الذي لم يكن فيه تعليم للبنات.

العلم وسيلة لدار الاخرة وسعادتها، ومنتهي ما يريده الانسان المسلم هو السعادة في الدنيا والاخرة ولن يتوصل اليها الا بالعلم والعمل، ولا يتوصل الي العمل الا بالعلم بكيفية العمل. فلهذا كان العلم افضل

---

[١] نفس المرجع السابق ص ,٢٧

٢. بلقيس يوسف بدري مرشدة القائدة الريفية والمحلية: جمعية بابكر البدري العلمية، امدر مان، السودان، ص١٤.

الاعمال، لان ثمرته القرب من الله تعالي رب العالمين والتحلي بالأخلاق الفاضلة والعز والوقار، والهدف الاساسي من خلق الانسان في هذه الحياة الدنيا هو عبادة الله تعالي. ثم تعمير الارض، ولن يكون هذا الا بالعلم، فالعلم تهذيب النفوس عن الاخلاق المذمومة المهلكة، وارشادهم الي الاخلاق المحمودة المسعدة في الدنيا والاخرة.

اهداف التربية السوداني:-

١. ان يحقق التعليم الارتقاء العام والنمو الكامل من النواحي العقلية والجسمية والنفسية والروحية والاجتماعية والقومية.
٢. تنمية التفكير العلمي وتزكية روح البحث والتجريب والاطلاع المفيد كوسيلة من وسائل التعليم المستمر في الحياة.[٤]
٣. التزويد بالثقافة العامة التي تمكنه من الاحاطة الواعية بعلوم الحياة.
٤. التربية السكانية التي تجعلهم يدركون اهمية الاسرة والمجتمع بما يسهم ايجابياً في تطوير البيئة، ويؤدي الي تحسين نوعية الحياة.
٥. الوعي بالبيئة ومشكلاتها والحفاظ عليها والاستفادة من مصادر ثروتها.
٦. اكتساب ثقافة صحية سليمة مع الاهتمام بالصحة النفسية.

التزويد بالخبرات والمعارف والاتجاهات والمهارات. (وزارة التربية والتعليم ١٩٨٨م) المذكورة في (سعاد ابراهيم ١٩٩٦م).

من الاهداف السابق تتوصل الباحثة الي ان التعليم يمثل المحدد الرئيسي لنمو وتطور الفرد ويساعد علي تقدمه في كافة المجالات بما في ذلك المعرفية والصحية والتثقيفية وغيرها من المجالات الأخرى.

تطور تعليم المرأة في السودان:- يمثل التعليم احد الاساسيات التي يجب توفيرها للإنسان ذكراً كان ام انثي، وذلك لزيادة مقدرته علي الكسب

Comment. 1: مصطفي عبد الواحد الاسلام والمشكلة الجنسية. نظرات في الواقع نستهدي روح الاسلام، ص ,١٨٧

٢. ابو حامد محمد الغزالي احياء علوم الدين، دار مطابع الشعب، ج١، القاهرة ١٩٦٩م ص ,١٧

والقضاء علي فقرة بالإضافة الي تنمية مستدامة تأخر تعليم البنات وتطوره ببط اديا الي قلة عدد مدارس البنات وعدد التلميذات الي ان جاء الاستقلال. يجدر بالذكر ان سياسة الادارة الاستعمارية تجاه تعليم البنات هي احدي العوامل التي ادت الي الفجوة النوعية الموجودة في تعليم البنات حالياً وهي قلة عدد الاناث المتعلمات بالمقارنة مع المذكور. وبعد الاستقلال شهد التعليم تطوراً ملحوظاً، اذا كانت سياسة حكومات ما بعد الاستقلال هي التوسع في التعليم الابتدائي والمتوسطة والثانوية. وهذا الانخفاض يمكن ان يعزي الي تطبيق برنامج الاصطلاحات الهيكلية الذي يعمل علي رفع الدعم عن الخدمات كالتعليم والصحة، وبهذا اسهم في ازدياد الفجوة النوعية. فقد انخفضت ميزانية التعليم، ومؤخراً اصبحت تكلفة التعليم تقع علي عاتق المواطنين الذين يوفرون قوتهم بصعوبة مع ظروف الفقر.[٥]

من الملاحظ انخفاض عددية مدارس البنات بالمقارنة مع الاولاد بارتفاع المراحل التعليمية لان الفرص المتاحة تضيق كلما ارتفع مستوي التعليم، ومن نتائج ضيق فرص التعليم انتشار الامي بين النساء خاصة في الريف والطبقات الفقيرة في المدن. والتعليم عموماً للإناث ضعيف في الريف في الريف مقارنة بالحضر. ويجب الاخذ في الاعتبار تباين التعليم بين ولايات السودان المختلفة. كما ان هناك فجوة نوعية في المناطق الريفية مثل غرب وجنوب السودان حيث قصور وسائل التعليم والتباعد بين مواقع المدارس وسكن الكثيرين.

هناك معوقات اخري لتعليم البنات منها قلة عدد المدارس، كما ان ضعف دخل الاسرة في ظل ظروف الفقر يعتبر عاملاً اساسياً وراء

---

١. سعاد ابراهيم عيسي: مسيرة التعليم العالي في السودان ١٨٩٨م-١٩٨٧م، دار الخرطوم للطباعة والنشر، السودان، ١٩٩٦م ص٤٩

٢. بلقيس يوسف بدري مرشدة القائدة الريفية والمحلية: جمعية بابكر البدري العلمية، امدر مان، السودان، ص,٤٤

تسرب البنات المتزايد من المدارس، الاسرة الفقيرة قد تحتاج الي عمل الطفل خارج المنزل او في حالة قدرة الاسرة علي تعليم الطفل واحد فالأفضلية تكون الاولاد. اضافة لذلك فان بعض الاسر تفضل الزواج المبكر للبنات، لكي تقلل من المنصرفات. وبما ان حصول الفرد علي مستوي من التعليم يحدد نوعية الفرص المتاحة في مجال العمل. ان المشكلة المرأة هي تصورات المجتمع عن المرأة في شكلها التقليدي وأدوارها التقليدي (نظرة المجتمع للمرأة) دون ذكر دورها المنتج والقيادي في المجتمع.

الوضع الصحي للمرأة:-

ان دراسة الوضع الصحي للمرأة له اهمية كبري تلك لأن ادوارها الاجتماعية والاقتصادية تعتمد علي سلامتها الجسدية والنفسية والعقلية. وتنعكس الحالة الصحية للمرأة في عدة مؤشرات اهمها: معدلات الوفيات، نسبة انتشار الامراض، معدل الخصوبة.

المعلومات عن هذه المؤشرات غير متوفرة بصورة تعكس الحالة الصحية للمرأة في كل انحاء السودان، وذلك لفقر وانعدام السجلات والاحصاءات، وقلة الدراسات. ولكن الدراسات القليلة المتوفرة تؤكد ان النساء والاطفال من المجموعات السكانية التي تعاني من ارتفاع معدل الوفيات والاصابة بالأمراض، وان السودان من الدول التي لم تستطيع ان تقوم باي تحسينات ملموسة في صحة الامومة.[٦]

من المشاكل الصحية التي تتعرض لها النساء الأمراض النفسية ولا تعتبر مرض يستحق العلاج الا بعد ان تتطور الامراض الي مراحل مستعصية، فعلي الرغم من ان كل مهام المرأة وادوارها الاجتماعية فيها الكثير من الضغوط التي تسبب انواعا من الامراض النفسية لا تفصح

[١]. نفس المرجع السابق ص٤٥.

٢. بلقيس يوسف بدري مرشدة القائدة الريفية والمحلية: جمعية بابكر البدري العلمية، امدر مان، السودان، ص٤٦.

المرأة عن مشكلاتها، ولا يدركها افراد الاسرة، وحتي حين ادراكها عادة ما تعتبر حالات عرضية بسبب الحسد والغيرة من الاخرين، ويتم غالباً اللجوء الي الطب الشعبي للتعامل مع هذه الحالات.

تري الباحثة ان التعليم ان التعليم يحمي المرأة من التأثير بهذه الضغوط الي الحد الذي يؤثر علي صحتها مما يتسبب في اصابتها بأمراض السرطان، ويجعلها تتأقلم مع ظروف الحياة المختلفة والاحداث الضاغطة التي تمر بها، كما يساهم التعليم في رفع قدرات المرأة بالقدر الذي يمكنها من الحفاظ علي صحتها والحرص علي مراجعة الطبيب متي ما ظهرت لديها اعراض غريبة عليها. وسوف تتعرض الباحثة لدور التعليم بالصحة النفسية والتوافق وشروطه، ودور التعليم في التفاعل الاجتماعي، وعلاقة المستوي التعليمي بأساليب التوافق والسوي، ودور التعليم في مساعدة المرأة في حل مشكلاتها النفسية والعقبات التي تعترض حياتها وصحتها النفسية التي تحقق لها الاستقرار والصحة.

الفصل الثاني
السـرطان

الفصل الثاني
السرطان

مدخل احصائي:-

توضح المعلومات الواردة في كتاب (الاحصاء المستوي السنوي العالمي) وفي كتاب (حدوث السرطان في خمس قارات): انه في عام ١٩٨٧م بلغ عدد سكان العالم ٤٢٢٠ مليوناً، العدد التقديري الكلي للوفيات حوالي ٤٦ مليوناً، فاذا حسب ان ١٥% من الوفيات كانت بسبب السرطان يمكننا ان نعرف ان ٩,٦ ملايين من الناس يموتون من السرطان كل عام، ويقدر معدل الحدوث السنوي بـــ ٧٨ملايين ومعدل الانتشار بـــ ٣٧,١ ملايين. ويقدر الباحثون في منظمة الصحة العدد الكلي لحدوث السرطان في البلدان المتقدمة بـ ٢٨٩,٣ من كل مائة الف ما السكان و١٨١,٩ في كل مائة من سكان البلدان النامية، وهذه الارقام تقريبا لعدم توافر رقم صحيح في البلدان النامية عموماً، وعلي هذا فإن ٣,٣ ملايين مريض من بين ٨,٧ ملايين حالة جديدة هم من البلاد المتقدمة و٥,٤ ملايين من البلدان النامية. وفي سنة ١٩٥٦م قتل السرطان ٢٥٠,٠٠٠ تقريباً بين رجال ونساء. ويلاحظ ان ضحايا المرض هم في السن المتقدمة واكثر بين الرجال منهم بين النساء، ولكن فيما بين الثلاثين والخمسة والخمسين من العمر، يكون ضحايا المرض من النساء اكثر من ضحاياه عند الرجال، وبين الخامسة والثلاثين والخمسة والاربعين يموت من النساء بمرض السرطان عدد اكبر يمتن باي مرض اخر. ١٧% من جميع النساء يمتن بالسرطان، من حيث تصل نفسها الي ١٤% بين الرجال. وبين النساء اللاتي يمتن من السرطان يكون الثدي والرحم اكثر الاماكن اصابة بالمرض.

ذكرت منظمة الصحة العالمية انه من الملاحظ بوضوح انتشار الامراض غير المعدية في عالمنا المعاصر، ومن المتوقع لها عام ٢٠١٥م ان تفتك بنسبة ٥٤%من جملة الوفيات بينما تتضاءل امراض

المناطق الحارة والطفيلية لتقاتل ١% فقط بعد ان كانت ٣٥% من ضحايا عام ١٩٨٥م. ومن ذلك يتضح ان الزيادة في الدول المتقدمة ستنحصر عند ٢٥% ولكنها ١٠٠% في تلك الدول النامية وفي هذه اللحظة هناك حوالي١٧,٥ مليون مريض حي مع السرطان،[١]

وهذا الرقم سيربو علي ٣٠مليون او يزيد عام ٢٠١٥م. معني ذلك ان السرطان في الدول النامية يتخذ فقرات تتضاعف وطأتها حيثما استقرت المجتمعات الحضرية الصناعية وشرعت في افراز مخلفاتها الديمقراطية والاجتماعية. يمكن خطر تفشي السرطان هناك في الطريقة التي تنمو بها تلك المجتمعات والانماط المعيشية التي يتخذها القاطنون فيها، اكثر من نتيجة العمليات التشغيلية ذاتها.

السرطان نتاج العوامل وراثية وبيئية. وفي الواقع لا احد يعرف علي وجه الدقة كيف ينشأ السرطان، ولكن هناك برهان قوي يشير الي ان السرطان ينتج عن عاملين منفصلين: خليه مستعدة لان تصاب بالسرطان وعامل خارجي بيئي يفجر هذا الداء. فالسرطانات تنتج من مفجر بيئي مناسب يهاجم جينا مناسباً، ولا يحدث المرض الا اذا وجد الاثنان معا، اذن التعرف علي مسببات السرطان يعتبر من اهم الاسلحة التي تواجه بها انتشار هذ الداء اللعين وبالتالي انخفاض معدلات الاصابة به الي ان يحين الوقت الذي تصبح الوقاية او الشفاء ممكنا .

ان ما يصل الي ثلث حالات السرطان الموجودة حالياً يمكن الوقاية منه، وان ما يصل الي ثلث اخر يمكن شفاؤه، وان معظم مرضي السرطان غير القابل للشفاء يمكن تلاقي الأمهم شريطة اكتشافه مبكراً ويتم ذلك عبر التوعية والتوجيه للفئات المستهدفة، كما يتم عبر التبليغ الفوري لأي عرض غريب عن الجسم بالإضافة الي المراجعة او

[١]. منظمة الصحة العالمية: البرامج القومية لمكافحة السرطان، موجهات في وضع السياسات والادارة، ص ١٠,

الفحص الطبي الدوري لما لذلك من اهمية وضرورة وبالرغم من كل الانجازات المهنية، والتطورات الكبيرة التي حدثت في السنوات القليلة الماضية في مجال السرطان بمختلف انواعه الاصلية والمشتقة، وعلي الرغم من كل الاسلحة التي استخدمها الطب الحديث في صراعه مع هذا المرض من علاج جراحي باتراً، الي مداواة كيميائية معقدة والي معالجة شعاعية مركزة، الا ان السرطان ما يزال مرضاً سيئ السمعة لدي كل من الطبيب والمريض علي السوء وما تزال هناك اسئلة اساسية ومبدئية تبحث عن جواب يكشف الغموض ويبدد الحيرة. وما يبشر بالخير هناك بوادر جديدة مشجعة تبدأ في الظهور مباشرة بأمل طال انتظاره، وهو القضاء علي المرض او علي الاقل الوقاية منه.[٢]

السرطان من منظور عالمي:-

السرطان من الامراض المهددة للصحة في الدول المتطورة والنامية علي حد سواء. ذلك ان عدد المصابين به في ازدياد في كل من الدول المتقدمة والدول الاقل نمواً بأسلوب ونمط وبائي متشابه تقريباً. سنوياً. ويتم تسجيل تسع ملايين حالة سرطان جديدة عالمياً، ٥٦% من تلك الحالات "٥ مليون حالة" هي من البلدان النامية والاقل نموا، ومن المتوقع انه بحلول العام ٢٠١٥م ستكون هناك خمسة عشر مليون حالة سرطان سيتم تسجيلها. عشر ملايين منها ستكون من البلدان النامية، والازدياد في انتشار مرض السرطان في الدول النامية يمكن ان يعزي الي حقيقة ان العديد رمن الامراض المعدية والسارية اصبح بالإمكان السيطرة عليها ومن هنا اصبح اكثر الناس المصابين بها يعيشون حتي مراحل متقدمة من العمر وفي ذات الوقت اصبحت حالات السرطان هي

١. منظمة الصحة العالمية: البرامج القومية لمكافحة السرطان، موجهات في وضع السياسات والادارة، ص ,١٦
٢. محمد سعيد الحفار: البيئة والاورام دار الفكر المعاصر ط١، لبنان ١٩٩٠م ص ,١٣٤
٣. محمد سعيد الحفار: البيئة والاورام دار الفكر المعاصر ط١، لبنان ١٩٩٠م ص ,١٣٤

الاكثر نسبياً. كما ان التغيرات في انماط واساليب الحياة خاصة في البلدان المتطورة (النمط الغذائي، التدخين، التلوث البيئي) كلها ذات تأثير مباشر في ازدياد حالات الاصابة بالسرطان.

طبيعة مرض السرطان:-

مرض السرطان هو عبارة عن نمو غير طبيعي للخلايا في انسجة جسم المريض. وهذا النمو في الخلايا لا يستجيب للعمليات التي تحكم النمو الطبيعي للخلايا ولكنه يستمر بدون اعتبار لاحتياجات الجسم. والخلايا السرطانية تختلف عن الخلايا الطبيعية من حيث قدرتها علي التسلل وغزو الانسجة السليمة المجاورة. كما ان مجموعات صغيرة من الخلايا السرطانية قد تنفصل عن الورم الاصلي وتنتقل عن طريق الدم او الاوعية الليمفاوية الي اجزاء اخري من الجسم مكونة اوراما ثانوية.

السرطان مرض عضال، يصيب الرجال والنساء، خبط عشواء، ورغم تسلله ببطء فانه يعطي انذارات واضحة، وتظهر علي المصاب به علامات عديدة تنبه الي بدايته، وتجعل الشفاء الكامل منه ممكناً. اذا جري تشخيصه باكراً. وتمت معالجته بسرعة، يصبح الشفاء منه كاملاً واكيداً. فلننتبه، ولنعي اهمية التشخيص الباكر والاسراع في المعالجة.[٣]

يشكل السرطان تحدياً واضحاً للطب والاطباء بل للإنسانية كلها رجالاً ونساء كباراً وصغاراً ورغم خطورته فهو قابل للشفاء، ويستجيب للتشخيص الباكر والمعالجة السريعة، لذلك فالتوعية العامة بملابسات هذا المرض هي في صلب مقاومته ومعالجته والشفاء منه. علي الاطباء والهيئات الصحية والتمريضية ان يبزلوا جهداً خاصاً لتوعية الناس وارشادهم الي الاشارات التي يعطيها هذا المرض وهو في بدايته، ليصار الي تشخيصه باكراً فيصبح الشفاء منه اكيدا. وهذا الامر يتطلب

---

[١]. محمد سعيد الحفار: البيئة والاورام دار الفكر المعاصر ط١، لبنان ١٩٩٠م ص ,١٣٤

٢. (WHO): National cancer control Policies and Managerial Guidelines) p21

معرفة ودراية، لما لهذا المرض من ملابسات نفسية واجتماعية تؤثر كثيراً في مجراه وتعين علي الشفاء منه او عدمه. ربما كان السرطان اكثر الامراض بطشاً بالإنسان يميت اعدادا كبيرة وبسبب لهم الآلام والعذاب.

كلمة سرطان تقابل عند كثير من الناس كلمة (الحكم بالإعدام) من مبدأ عدم امكانية شفاء الشخص المصاب بهذا المرض، هذا الرأي الخاطئ الذي استقر في اذهان الناس في الماضي لعدم توافر امكانيات العلاج ولإهمال الاعراض الاولية لهذا المرض، غير ان تقدم الطب والتوعية العامة ادت الي اكتشاف المرض في مراحل الاولية وتقديم امكانيات جيدة للشفاء منه، فقبل عقدين امكن شفاء مريض من كل اربع مرضي مصابون بهذا الداء (اي ربع المرضي)، واليوم يمكن شفاء مريض من كل ثلاث مرضي (ثلث الحالات)، ومن الكشف المبكر والفحص الدوري السنوي.

فالفكرة الاساسية التي يجب الاصرار عليها هي ان السرطان مرض قابل للشفاء، وهو في مراحله الاولية مرض غير مؤلم، وان انتظار ظهور الالم او اعراض مزعجة قد تعني اضاعة الفرصة للشفاء، ومن المعلوم ان ٦٠% من اصابات السرطان في النساء و٤٠% منها في الرجال تشخص في هذه المرحلة الاولية تكون امكانية الشفاء فيها عالية بين (٨٥-٩٠%) كما هي الحالة في سرطان الثدي والرحم عند النساء، وهي اكثر الانواع حدوثاً لديهن.

سير الورم الطبيعيNatural History:

يتطور الورم او يتشكل علي مراحل وعلي مدي سنوات عديدة. هذه المراحل اذا تركت دون علاج فإنها تدعي السير الطبيعي للورم **Natural History**.

مراحل تشكل السرطان:-

١. طور البدء Initiation: وهو طور سريع غير قابل للتراجع ينشأ عن التعرض للمواد المسرطنة Carcinogenic agent:
٢. طور التحريض Promotion: ويكون عادة اطول من الطور السابق ويتلو التعرض المتكرر او المستمر للمواد التي قد لا تكون مسرطنة او لا تستطيع ان تدخل الخلية في طور البدء.

تصنيف تأثير العوامل المختلفة علي السير الطبيعي:-

أ. المواد غير المسرطنة بشكل كاملIncomplete Carcino genes وهي القادرة فقط علي ادخال الخلية في طور البدء.

ب. المواد المحرضة: المحضضة Promoters: وهي تدخل الخلية في طور التحريض.[٤]

ج. المواد المسرطنة Complete Carcinogens: وهي المواد القادرة علي ايصال الخلية لمرحلة الورم في موضعه. Institute Neoplasm

٣. طور الترقي Progression: وهو طور التغيرات غير القابلة للتراجع في الخلية السرطانية.ويتميز هذا الطور بالتغيرات الواضحة في خصائص النواة في هذه الخلية وهذا التغير هو اساس التحول الي الخبث بالنسبة للخلية وهو مؤشر هام لدرجة خبثها ولقدرتها علي احداث النقائل التي تعتبر احد عناصر هذا الطور.

ان ازدياد المعرفة حول السير الطبيعي للخلية السرطانية ومميزات المراحل المختلفة ادي الي التطور في التطور في تدبير السرطان والوقاية منه. ومعرفة آلية الحوادث غير قابلة للتراجع التي تحدثها العوامل التي يطلق عليها العوامل الممهدة "Initiators" ادت الي الحد من تعرض الانسان لهذه العوامل كالحد من العرض للأشعة في

---

[١]. سعيد الدجاني: تمريض المصابين بالسرطان والعناية بهم – دار الاندلس – بيروت١٩٨٨م، ص ١٥,

٢. مروان الرفاعي، السرطان مرض قابل للشفاء – دار العلوم، الرياض ١٩٨٣م ص ٧,

الوسائل التشخيصية الشعاعية وكذلك الاقلال من التعرض للأشعة فوق البنفسجية.

وبالمقابل فان معرفة آلية الحوادث القابلة للتراجع والتي تحدث العوامل المحرضة "Promoters" قد شجعت علي مكافحة التدخين واقلال الدهون في الطعام كما شجعت البحوث لإيجاد طريقة لإيقاف هذه المرحلة فمثلاً: تبين ان فتامين أ "A" يغير في طور التحريض وله تأثير كيمائي واق من السرطان "Chemo preventive".

طور البدء والتحريض:- Initiation & Promotion

يمكن اعتبار ان حدوث الطفرة هو ما يتميز به هذا الطور في حين يتميز طور التحريض بالتغير في هيئة الصبغات. ومن دراسة التجارب المجراة علي الفئران اتضحت آلية هذين الطورين فمثلا: التعرض لعامل ممهد واحد(X) "Initiator" لا يؤدي الي تطور ورمي والي هو في هذه التجارب الورم الحليمى "Papilla" او السرطان "Carcinoma" ومن تجربة ثانية: ظهر ان التعرض المتكرر للعوامل المثيرة يتبعه تشكل الورم وفي التجربة الثالثة: [٥]

يتبين ان هناك ذاكرة "Memory" للعوامل الممهدة عند التعرض لها في طور البدء وان هذه الحادثة غير قابلة للشفاء او التراجع "Irreversible" ولذلك فانه حتى ولو مر وقت طويل علي التعرض للعوامل الممهدة وبعدها تم التعرض للعوامل المخصصة فان الورم سوف يتشكل. وفي تجارب اخري تبين ان التعرض للعوامل الممهدة لابد ان يسبق التعرض للعوامل المخصصة حتى يتشكل الورم. ومن هذه

---

١. محمد عامر الشيخ : محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص ٦

التجارب يتم تحديد طور البدء وطور التحريض وان كلا منها مختلف تماما عن الاخر فالخلية المتعرضة لطور البدء لا يمكن رؤيتها او التعرف عليها بينما الخلية المتعرضة لطور التحريض يمكن قياسها او التعرف عليها.

والتجارب المجراة علي العوامل المخصصة مثل الفينوباربيتال والهرمونات السيتروئيدية تبين ان لهذه العوامل تأثير علي تطور الورم. ومعرفة هذه العوامل تسمح باستخدام هذه الادوية بشكل امين بدون ان تسبب الاورام في خلايا الجسم التي تعرضت سابقا لطور البدء.

كما بينا سابقا فان العوامل الممهدة يعتقد بانها عوامل مسببة للطفرة تؤدي الي تغير في التركيب الاساسي للحمض النووي "Expression genetic Formation" للخلية او تشوهه وليس من المعروف حتى الان ان كان هذا التغير من المعلومات الوراثية "" فتؤدي الي زيادة تشكل الـــ"DNA".

ومما شك فيه ان التدخين مادة مسرطنة " Complete carcinogenic" ولكن معرفة تأثير المحضض مهم جدا لان منع التدخين يقلل بشكل كبير من امكانية الاصابة بسرطان الرئة " Lung Cancer" في الحالات التي ينشأ السرطان فيها لتعرض الخلية المفردة لحوادث نادرة فان السرطان يظهر نمط المنشأ وحيد النسلية " Mono control origin". وهناك بعض الانواع من السرطانات التي يكون هناك احتمال كبير لان تكون ذات منشأ وحيد النسلية. .[٦]

مرحلة الترقي او المرحلة المتقدمة:Progression

عند مرور الورم من مرحلة التحريض الي مرحلة التطور المزمن فانه يكتسب مميزات وتظاهرات خاصة بهذه المرحلة. واكثر هذه

---

[٦]. محمد عامر الشيخ : محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص٨ .

التظاهرات حدوثاً هو التغير في خصائص النواة والتي تتوافق ايضا مع التظاهرات الأخرى لهذه المرحلة كازدياد معدل النمو " Growth Rate" واستقلالية الخلية "Autonomy of cell"والقدرة علي الغزو"Invasiveness"والقدرة علي احداث النقائل Metastasis.

وسنعرض فيما يلي كلا من هذه الصفات:-

دور حياة الخلية ونمو الورم: Cell cycle – tumor growth:-

رغم ان عدم الاستقرار في خصائص الخلية هو ما يميز الترقي فان عدم انتظام انقسامها هو من اهم علائمها وتظاهراتها الخبيثة التي تجعل من السرطان مرضا قاتلا ويتم انقسام الخلية وفق ما يسمي دورة حياة الخلية "Cell cycle" التي تتألف من اربع مراحل اساسية G1,M,G2,S وطور خامس يدعي بـــــ"zeroG"او طور الراحة. غير انه لا تزال آلية تنظيم دورة انقسام الخلية غير واضحة كما ان نمو الورم في الانسان ما زال غير مدروس بشكل كاف.

وبدراسة تشكل الــ "DNA" بواسطة رسم النيكليوتيدات "Nucleotide" بالعناصر المشعة تبين ان المعدل الوسطي للزمن اللازم للتضاعف "Doubling" هو (٥٠-٦٠ يوم) في الخلية العادية. بينما في الاورام نجد ان لكل منها زمنا مختلفا للتضاعف. حجما مختلفا، فبعض الاورام تتضاعف (٣٠) مرة في الحجم قبل ان تصل لحجم كاف لتشخيصها سريريا (قطر ١ سم)، وذلك عندما يصل عدد الخلايا الي مليون خلية.

ومن الجدير بالملاحظة انه كلما كبر حجم الكتلة يميل معدل النمو للانخفاض وكذلك ينخفض النمو الأسي بطريقة وصفت بالمعادلة

الأسية "Exponent Equation" وما يفسر انخفاض معدل النمو بكبر حجم الورم هو ان الورم يفوق التروية الدموية الخاصة به.[٧]

الغزو: Invasion:-

ان مرحلة الغزو التي تميز مرحلة الترقي "Progression" لم تفهم بعد ولكنها تتوافق مع ازدياد حركة الخلية الخبيثة وقدرتها علي حل البروتينات وفقدان التثبيط بالتماس حيث بينت الدراسات المجراة علي الخلية السرطانية ان التثبيط بتماسها مع الخلايا الأخرى يفقد لذلك فإنها تغزو الانسجة المجاورة خلال الانقسامات المتتالية.

النقائل "Metastasis" وطرق الانتشار "Routes" ومكان الانتقال "Site" وآلية الانتقال"Mechanism":-

وهو بالتعريف نمو سرطاني او اكثر في بعض المناطق البعيدة عن الورم السرطاني البدئي. وهي غالبا ما تؤدي عند حدوثها للوفاة والخلية السرطانية يمكن ان تنتقل عن طريق الدوران الدموي او الاوعية اللمفاوية او بواسطة الانتشار الموضعي والانزراع "Implantation" وعند انتشار عبر الاوعية الدموية فإن الخلايا السرطانية تتوقف في الشعيرات الصغيرة ثم تعبر من بين الخلايا المبطنة للشعيرات وتنمو مشكلة النقائل.

والخلايا السرطانية عادة تلاحظ في الدوران الدموي بشكل وعدد هذه الخلايا السرطان الموجودة في الدوران يتناسب مع حجم الورم البدئي اذا تبين ان لكل ١٠٠,٠٠٠ خلية سرطانية تدخل الدوران الدموي يكون هناك نقلية جديدة "new metastasis lesion" .

اما الاوعية اللمفاوية فهي الطريق الرئيسي الاخر لانتشار الخلية السرطانية ويتم بوصول الخلية الخبيثة الي الاقنية اللمفاوية الموضعية

---

[١]. نفس المرجع السابق ص٨. ٢. محمد عامر الشيخ : محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص٦٣. نفس المرجع السابق ص,٩

"Local lymphatic chanal"" مما يؤدي الي انسداد هذه الاقنية ثم تقتل الخلية بعد ذلك الي العقد اللمفاوية الناجية ولكن لا يمكن اعتبار هذه العقد علي انها مصفاة للخلايا السرطانية حيث اثبتت الدراسات قدرة هذه الخلايا علي عبور العقد بشكل كامل.

عند حدوث النقائل الي العقد اللمفاوية فان الخلايا السرطانية توجد اولا في الفراق تحت المحفظة"Sub capsular space" ولعدد العقدة المصابة اهمية كبيرة في تحديد الانذار وفي امكانية حدوث التقائل للأعضاء الأخرى ففي سرطان الثدي مثلا لوحظ ان وجود نقائل الي (٤) عقد ابطية او اكثر في الجهة الموافقة للثدي المصاب يترافق مع سوء الانذار.

الامتداد الموضعي:Local extension-

ويمكن ان يعاق بواسطة العظام او الغضاريف او المصلية "" بينما تهاجم الخلايا الورمية المناطق القليلة المقاومة مثل الاوعية الدموية والاعصاب اما من الحالات التي تنمو فيها الخلية السرطانية بشكل حر وخاصة في الاجواف المصلية مثل المبيض فان انتشار هذه الخلايا يتم عبر سوائل الجسم الي مناطق بعيدة عن المبيض.

واخيرا فان الخلية السرطانية يمكن ان تنتشر بواسطة الجراحة ولذلك كان من الضروري اجراء الجراحة بحذر شديد لتجنب حدوث التقائل.

ان تحديد طرق الانتشار لكل سرطان له اهمية في تصنيف هذا السرطان وفي تحديد العلاج المناسب كما ان الاعضاء التي ينتقل اليها السرطان تختلف باختلاف نوع هذا السرطان وباختلاف العضو الذي نشأ

فيه. اما آلية حدوث النقائل فما زالت مجهولة حتى الان الا ان عدم استقرار النواة له علاقة وثيقة مع حدوثها.[٨]

وتلعب مناعة المريضة وسلامة جهازها المناعي دورا هاما في تقرير مصير هذه النقائل هل تستمر او تدمر باكارا اثناء تكونها، واخيرا فان عملية التخثير قد تلعب دورا في حدوث النقائل فزيادة عدد الصفيحات الدموية قد يسهل من حدوثها.

وحديثا تجري الدراسات العديدة علي مرض السرطان بالنسبة للمعالجين بالأدوية المضادة للسرطان والذين يعتبرون اكثر عرضة للنقائل "High risk" حيث تبين ان هذه المعالجة الداعمة كانت ناجحة جدا في سرطان الثدي والقولون وغير ناجحة في بقية السرطانات..

اثر السرطان المتقدم علي المريض Impact of advanced cancer in the patient:- ان الحالات المتقدمة موضعيا الي تدمير الانسجة السليمة المجاورة فتتأثر وظيفتها ويحدث الألم ايضا اما الوفيات التي تحدث في معظم هذه الحالات فتنجم عن ترقي الحالة او سبب النقائل الي الأعضاء الهامة (الكبد-رئة، نقي عظام، الدماغ). كذلك تحدث الاضطرابات الاستقلابية ونقص في الجهاز المناعي يؤدي الي سوء حالة المريض ولسهولة تعرضه للأخماج اما آلية حدوث هذه التبدلات فلا تزال مجهولة ولكن يعتقد ان للسموم المفرزة من الخلايا الورمية دورا هاما في هذه الحالة كما وجد ان بعض الحالات الورمية تفرز مواد هرمونية تؤدي الي تبدلات استقلابية هامة مثل بعض اورام الرئة التي تفرز الهرمون المضاد للإدرار(A.D.H) و (ACTH) وتبين ان هذه

---

[١]. محمد عامر الشيخ : محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص١٣

2. نفس المرجع السابق ص,١٤

الهرمونات تلعب دورا في نقص الشهية المترافق مع الحالات السرطانية المتقدمة.[٩]

اسباب السرطان:Etiology:-

اولا: التدخين:- ان اول اسباب السرطان المثبتة بالدراسات هو ازدياد معدل الاصابة بسرطان الرئة عند المدخنين (دراسة اجريت في المانيا ١٩٣٩م) المذكورة في (محمد عامر الشيخ ١٩٩٤م) ثم توالت الدراسات بعد ذلك لتبين ان هناك فرقا كبيرا في معدل الاصابة بسرطان الاصابة بسرطان الرئة عند المدخنين وغير المدخنين فالأشخاص الذين يدخنون (٢٠ سيجارة) يوميا تكون امكانية الاصابة لديهم بـــــ(١٥-٢٠ مرة) من الاشخاص غير المدخنين اما مدخنو القليون والسيجار فان امكانية الاصابة لديهم تقع في الوسط بين المدخنين وغير المدخنين كما وجد ان هناك علاقة فيما بين التدخين وازدياد معدل الاصابة لسرطان المري والمثانة – البلعوم - الحنجرة – جوف الفم – البنكرياس – وحويصة الكلية. وقد تبين ان ايقاف التدخين يمنع حدوث السرطان بنسبة ٨٠% مما لو استمر التدخين، وبعض الدراسات الوبائية الحديثة اثبتت ان استخدام الفلتر وتخفيض نسبة القطران تقلل الي حد ما من امكانية الاصابة بسرطان الرئة. كما يمكن ان يتعرض افراد عائلة المدخن للخطر اذ اثبتت الدراسات الحديثة ان التعرض لدخان اللفائف يؤدي الي زيادة امكانية الاصابة بسرطان الرئة واخيرا هناك بعض الشعوب التي تسود فيها عادة مضغ التبغ تتعرض لخطر الاصابة بسرطان جوف الفم.

ثانياً: الاشعة المؤنية:Ionizing radiation

بالرغم من الاشعة يمكن ان تؤدي الي حدوث السرطان في مختلف الاعضاء التي يمكن ان يحدث فيها بشكل عضوي الا ان نسبة

---

[١]. نفس المرجع السابق ص,١٣

٢. نفس المرجع السابق ص١٣

السرطانات الناجمة عن التعرض للأشعة تبدو قليلة (٢-٣%) واغلب مصادر هذه الأشعة هي الطبيعية (الأشعة الكونية، مواد البناء) والمصدر الوحيد الذي هو من صنع الانسان هو الوسائل الشعاعية التشخيصية ولقد لوحظ خلال القرن التاسع عشر في تشيكوسلوفاكيا والمانيا ان اكثر امراض الرئة شيوعا عند عمال المناجم هو سرطان الرئة وذلك لوجود نشاط شعاعي في هذه المعادن"Radioactivity".[١٠]

كما لوحظ ازدياد واضح في معدل الاصابة بسرطان الرئة عند العاملين في مناجم اليورانيوم المتعرضين لأشعة الرادون."Radon"

وعند الاطباء الشعاعيين الاوائل الذين يتخذوا الاجراءات الوقائية لوحظ انهم كانوا اكثر تعرضا للإصابة بسرطان الجلد والابيضاض. اما اكثر السرطانات حدوثا بسبب الاشعة فهو ابيضاض الدم حيث بينت الدراسات التي اجريت علي الناجين من قنبلة هيروشيما وناغازاكي في اليابان ان هناك علاقة بين جرعة الاشعة ومعدل الحدوث اذ ظهر ازدياد الاخير بازدياد الجرعة (وهذا ينطبق علي المتعرضين للأشعة كوسيلة تشخيصية او علاجية) أما فيما يتعلق بموقع الاصابة وشدتها فهذا يختلف باختلاف التعرض الكامل الجسم ام منطقة محدودة منه وباختلاف نوع الاشعة (X- نيترونا اشعة غاما).

ثالثاُ: الاشعة فوق البنفسجية: Ultra violet radiation من الملاحظ ان الاشخاص الذين يتعرضون لأشعة الشمس بشكل دائم اكثر عرضة للإصابة بسرطان الجلد شانك وقاعدي الخلايا من الذين يتعرضون للشمس بشكل قليل كما تبين حديثا ان هناك ازدياد مستمرا في معدل حدوث الميلانوم الجلدي وان معدل الوفيات بسبب هذا الورم يتضاعف كل ٧-١٠ سنوات. وان معدل الاصابة في الاجيال الجديدة اكثر من

---

١. محمد عامر الشيخ : محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص ١٩

الاجيال السابقة وفي نفس السن. ميلانوم الوجه يتمتع بازدياد طفيف في معدل الاصابة علي عكس ميلانو الساق والذراع الذي يتميز بازدياد ملحوظ في معدل الاصابة وخاصة عند النساء ويمكن ان يكون سبب هذا الازدياد هو تغير نمط اللباس الذي يؤدي الي تعرض زائد لأشعة الشمس وبالمقارنة مع باقي سرطانات الجلد يلاحظ ان الميلانوم اكثر حدوثا في الطبقات الاجتماعية الغنية وفي الوقت الحاضر فان التغيرات في طبقة الاوزون ادت الي ازدياد شدة ومدة التعرض للأشعة فوق البنفسجية وبالتالي فان من المتوقع ازدياد معدل الحدوث لسرطان الجلد في المستقبل.[١١]

رابعاً: العوامل البيئية: Occupational Factor:-اهم العوامل البيئية المسرطنة هي الاشعة المتأنية والعامل الكيميائية وان حساب نسبة السرطانات الناجمة عن العوامل البيئية الي عدد السكان غير دقيق حتي الان غير ان الدراسات الحديثة بينت ان النسبة الاقرب للحقيقة للسرطانات المسببة بالعوامل البيئية هي٤% في البلدان الصناعية مثل الولايات المتحدة الامريكية ولكن النسبة ما بين (٢-٨%) تعتبر نسبة مقبولة. اما بالنسبة للبلدان النامية فان المعلومات المتوافرة عن السرطانات المسببة العوامل البيئية قليلة جدا ولكن انتقال هذه البلدان تدريجيا نحو الصناعة والتكنولوجيا الحديثة قد يؤدي الي ازدياد نسبة حدوث السرطانات الناجمة عن العوامل البيئية في المستقبل. بالنسبة للعوامل الكيميائية المسرطنة فهناك مجموعة كبيرة منها لها القدرة علي احداث السرطان في حيوانات التجربة الا ان المعلومات التي تشير الي

[١]. محمد عامر الشيخ : محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص,٣٠

٢. نفس المرجع السابق ص,٢١

٣. نفس المرجع السابق ص٣١.

قدرتها علي احداث السرطان عند الانسان غير كافية ولعل اهم المشاكل التي تواجه دراسة العوامل المسرطنة في المحيط هي طول المدة ما بين التعرض وبدء السرطان مما يؤدي الي ان الحالات التي تشخص عند العاملين بعد تقاعدهم بفترة طويلة يمكن ان تهمل او لا تؤخذ في الحسبان لذلك يبدو معدل الاصابة منخفضا وهنا تؤكد علي ضرورة استقصاء العوامل البيئية عند مرض السرطان من قبل الاطباء خلال اخذ القصة المرضية والسؤال عن التعرض لها وخاصة عند الممارسين للمهن اليدوية "Workers Manual".

بالنسبة للإصابة بسرطان الجلد، والانف، الرئة، الجنب، المثانة، والابيضاضات التي تتأثر جميعها بالعوامل البيئية. وأول اشارة الي علاقة البيئية بالسرطان كان في عام ١٧٧٠م حيث لاحظ العالم "بوت" ارتفاع معدل الاصابة بالأورام البشروية "Epithelium" بين عمال المداخن واشار الي انه قد يكون الشحار او السخام هو السبب ثم اسهم بعد ذلك القطران والاسفلت او القير ومشتقاته.١٢

وكذلك الزيوت المعدنية حيث وجد ان هناك معدل اصابة الآلات والذين يتعاملون مع الات مطلية بالزيوت المعدنية الحاوية علي الهيدروكربونات العطرية"Aromatic hydrocarbons" المشتقة من الانثراسين "Anthracite" ويعتبر سرطان المثانة من الاورام الشائعة التي تنشأ عن العوامل المسرطنة الموجودة في المحيط. مثل العاملين في صناعة المطاط والغاز الذين يتعرضون للأمينات العطرية " Aromatic Amines" فهم اكثر عرضة للإصابة بسرطان الجهاز البولي وخاصة المثانة (منطق المثلث) كما لوحظت اورام تصيب الحالبين والكلية. اما اكثر السرطانات المسببة بالتعرض للأمينات العطرية هي السرطانات الحلمية والتي تكون عادة متعددة. كما وتعتبر سرطانات الجهاز التنفسي

---

[1]. نفس المرجع السابق ص,٣٢

من الاورام الناجمة عن التعرض للمسرطنات البيئية واشهرها الامينت " Asbestosis" واستنشاق غبار الامينت يسبب تليف الرئة المنتشر "Diffuse Pulmonary Fibrosis" او ما يعرف بتغير الرئة "Asbestosis" وخيرا يمكن ان نذكر نوعا خاصا من سرطانات البيئية والتي تعتبر حاليا من ملفات التاريخ الطبي هو القرن العظمي " Bone Sarcoma" عند العاملين بطلاء اقراص الساعات حيث يحتوي الطلاء علي كميات صغيرة من الراديوم والميزوثوريوم "Myzothorium" وهذه الكميات القليلة تتراكم في العظم عند ابتلاعها محدثة الورم، ولكن حديثا وبعد اتخاذ اجراءات الوقاية الشديدة تمت السيطرة علي هذه الحالة.

خامساً: الحمية الغذائية والملوثات: Diet and Food Contaminant

ان التوزيع الجغرافي لبعض اورام الجهاز الهضمي يعود الي حد كبير للعادات الغذائية المختلفة باختلاف البلدان. فالتوزيع لسرطان المريء والامعاء الغليظة والمعدة مختلفة كما ان الحقيقة القائلة بانخفاض معدل الاصابة بسرطان المعدة في مختلف البلدان وازدياد معدل الاصابة بسرطان المعي الغليظ تشير الي ان العوامل المسببة لهذه الاورام مختلفة. ولوحظ عند المهاجرين اليابانيين الي الولايات المتحدة انخفاض معدل الاصابة بسرطان المعدة وازدياد معدل الاصابة بسرطان القولون وهذا يعود الي تغير العوامل البيئية بما فيها العادات الغذائية.١٣

ولقد بينت الدراسات البيئية ان زيادة اخذ المواد الدهنية يترافق مع معدل الاصابة بسرطان الثدي والقولون.

الفواكه والخضروات: لقد وجد ان ازدياد تناول الفواكه والخضروات يترافق بانخفاض معدل الاصابة بسرطان القولون والمستقيم علي الرغم

---

[١] محمد عامر الشيخ : محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص٢٤,

من ان معرفة العناصر الاساسية في هذه الاطعمة المسئولة عن هذا الانخفاض لم تعرف هل هي الألياف ام الفيتامينات ام عناصر اخري ولوحظ كذلك انخفاض معدل الاصابة بسرطان المعدة الي حد ما السرطانات البشروية مثل البلعوم الفموي، والحنجرة، المريء، الرئة، الثدي.

الملوثات: في السنوات الاخيرة تم التركيز علي مادة " Nitrous Amines" والمركبات الأخرى من مجموعة الـــ "N-Nitros" وذلك لأنها قد توجد بكميات صغيرة في الأطعمة او تتشكل في المعدة اذ تبين ان لها تأثيرا مسرطنا قويا في حيوانات التجربة اما الأغذية الحاوية علي هذه المواد فهي كثيرة: منها الخضار واللحوم وخاصة لحم الخنزير والبيرة. ولكن حتى الان يبقي تأثير هذه المواد علي الانسان من حيث ازدياد امكانية الاصابة بالسرطان ما زال افتراضا. وكذلك تبين الدراسات علي ان هناك ترافقا بين تناول الاطعمة الغنية بالــــ "Nitrates" والــــ"Nitrates" وزيادة امكانية الاصابة بسرطان المريء والمعدة. وزيادة تناول الملح والاطعمة المملحة وخاصة السمك يترافق مع زيادة معدل الاصابة بسرطان البلعوم الأنفي في البلدان الأسيوية الجنوبية الشرقية.

الافلاتوكسينAflatoxin: وهي مادة مسرطنة قوية عند الحيوانات تنتج بواسطة الفطر المسمى "AspirgillusFlavus" وقد اتهمت هذه المادة بأنها مسرطنة عند الانسان حيث تسبب سرطان الكبد وتم الوصول الي ذلك من خلال حساب كمية تناول هذه المادة في عدد محدد من السكان وحساب معدل حدوث سرطان الكبد لديهم.[١٤]

[١]. محمد عامر الشيخ : محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص٢٥

٢. نفس المرجع السابق ص,٢٦

سادسا: الأدوية: Durg

لقد بينت الدراسات بشكل واضح ان هناك العديد من الادوية المستخدمة في المعالجة الكيميائية للسرطان تؤدي الي زيادة معدل الاصابة بالابيضاضات عند المعالجين بها والذين بقوا علي قيد الحياة لأكثر من سنة من وضع التشخيص نذكر من هذه الادوية مجموعة "Alkylating agent" مثل" Melphalan –Cyclophosphamide chlorambucil" وعلي من المشاركات الدوائية العديدة المستخدمة في معالجة السرطان تجعل من الصعب تحديد الادوية المسئولة عن احداث الابيضاض وهناك ادوية اخري مثل "Cisplatinum Adriamycin" وجد انها مسرطنة عند حيوانات التجربة. وعلي الرغم من ازدياد خطر الاصابة بابيضاض الدم عند المعالجين بالأدوية السرطانية اكثر من غيرهم فان هذه الخطورة تبقي ضئياة امام الفائدة التي يحصل عليها وخاصة في معالجة ابيضاض الدم اللمفاوي الحاد عن الاطفال وداء هوديكنواللمفوما واورام الخصية حيث تحسن انذار هذه الحالات كثيرا بالمعالجات الدوائية الحديثة. اما الادوية غير السرطانية التي يمكن ان تسبب السرطان هي المسكنات الحاوية علي الفيناستين "phenaccetin" التي تسبب سرطان الجهاز البولي والادوية المثبتة للمناعة "immunosuppressive agent" مثل "Azathioprim" حيث تؤدي لسرطان الجلد واللمفوما واورام خبيثة اخري نادرة وهنا مشاركة ما بين"Uva" ودواء "methoxypsoralens"ويمكن ان تسبب سرطان الجلد. كما ان هناك ادوية اخري اثبتت التجارب قدرتها علي احداث السرطان عند حيوانات التجربة منها الميترونيزازول" FluvinPhenytoin – Griso".

سابعا: الهرمونات: Hormones:-

هناك عدة مجموعات من الهرمونات تستخدم في ممارسات الطبية تبين انها يمكن ان تزيد من احتمال الاصابة بالسرطان

منها:diethyl <<des>> : والذي كان يستخدم بشكل واسع خلال فترة الحمل الاولي لتخفيف الغثيان. وفي معالجة التهديد بالإسقاط، وجد انه يسبب سرطان المهبل "Vaginal Cancer" عند بنات المعالجات بهذا الدواء.[15]

الاستروجين: Estrogen ويستخدم كمعالجة تعويضية لإزالة اعراض سن اليأس. ولتخفيف الاصابة بأمراض الادوية الاكليلية بزيادة البروتينات الشحمية عالية الكثافة "High density lipoprotein" وللمحافظة علي العناصر المعدنية في العظام. وبالتالي لمنع حدوث الترفق العظمي "Osteoprosis" تبين انه يزيد من خطر الاصابة بسرطان الرحم.

حبوب منع الحمل: "oral contra captive" : ان الاستخدام المتتالي لهذه الحبوب يبدو انه يؤدي الي انخفاض خطر الاصابة بسرطان باطن الرحم والمبيض. ولكنه يسبب ازدياد خفيفا في خطر الاصابة بأورام الكبد السليمة والخبيثة اما تأثيرها علي سرطان الثدي من حيث انها تسبب هذ السرطان او تقلل من الاصابة به فانه ما يزال قيد المناقشة بالرغم من استخدام هذه المانعات عند النساء اثناء سن النشاط التناسلي قد ادي الي ازدياد الخطر بالإصابة بسرطان الثدي.

ثامناً: الكحول: Alcohol:-

ان تناول الكحول يعتبر أحد أسباب سرطان الفم والمريء والحنجرة – البلعوم – الكبد ولا يوجد أي مؤشر علي أيا من هذه السرطانات له علاقة بنوع المشروبات والتدخين والكحول وهما العادتان الاجتماعيتان اللتان لهما ارتباط وثيق بحدوث السرطان. حيث إن اجتماعهما يضاعف من خطر الإصابة في حالة الإدمان علي كل منهما

---

[1]. محمد عامر الشيخ : محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص٢٧

منفردا. ولقد أثبتت الدراسات أثر هاتين العادتين الاجتماعيتين علي السرطانات المذكورة سابقا ففي فرنسا مثلا حيث توجد نسبة كبيرة من المدخنين (أكثر من ثلاثين سيجارة يوميا) ونسبة كبيرة من مدمني الكحول (اكثر من١٢١ غ) يوميا وجد أن معدل الإصابة بسرطان الثدي المري أكثر بـــ١٥٥ مرة من الاشخاص الذين يدخنون ٩ سيجارات يوميا أو اقل ويتناولون (٤٠ غ) كحول يوميا أما تأثير الكحول كمادة مسرطنة فما زال مجهولا حتي الان.[١٦]

تاسعا : نمط الحياة الجنسية والتكاثر:-

Sexual life style and reproductive pattern

إن نمط الحياة الجنسية والتكاثر يؤثران علي معدل الإصابة بالسرطان، والحياة الجنسية هي النشاطات أو الممارسات الجنسية التي تزيد من إمكانية التعرض للمواد المسرطنة التي تنتقل بالطريق الجنسي. ولقد تبين أن هناك دليلا واضحا يربط بين الممارسات وسرطان عنق الرحم. وعلامات أو أدلة غير مباشرة تربطها أيضا بباقي أورام الجهاز التناسلي مثل: سرطان القضيب والمهبل والفرج أما سرطان عنق الرحم فيعتبر غير معروف أو لم يشاهد حقيقة بين العزراوات وعادة يترافق مع السن المبكر للممارسة الجنسية الأولي (سن الزواج المبكر).

ومع العدد الكلي للممارسات الجنسية الأولي للمرأة ويزداد أيضا معدل حدوثه مع ازدياد زمن الحياة الجنسية لزوجها أو شريكها وهذا ما يؤدي للاعتقاد بأن الذكر هو الذي ينقل المواد المسرطنة التي غالبا ما تكون الحمات الراشحة " virus". هناك فرضية أخرى تشير إلي أن معدل حدوث سرطان عنق الرحم في مجتمع ما مرتبط بالسلوك الجنسي

---

١. نفس المرجع السابق ص٢٨

2. Comment: محمد عامر الشيخ : محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص٢٩.

لأفراده. فمثلا: يلاحظ ازدياد معدل الإصابة في امريكا اللاتينية وذلك لانتشار البغاء فيها وكما أن المعدل عال أيضا بين النساء اللاتي لا يمارسن الجنس إلا مع ازواجهن. أما المعدل الأقل للإصابة فيلاحظ في المجتمعات التي يحرم فيها الدين والعادات والممارسات الجنسية مع غير الزوج أو الزوجة أي في المجتمعات التي يكون فيها البغاء محددا إلا أن هذه الفرضية التي ذكرناها لم تثبت صحتها حتي الان.١٧

عاشراً: الطفيليات:Parasite

افضل مثال علي علاقة الطفيليات مع السرطان هو داء المستثفيات "Schistosomiases" مثل علاقة البلهارسيا مع سرطان المثانة وخاصة في مصر، والعراق، والسودان، وزمبابوي، وكذلك العلاقة ما بين الاصابة بمتفرع الخصية "Clonor Chaises" ومتأخر الخصية "Opisyor chaises" بسرطان القناة الجامعة. ولقد اثبتت الدراسات في السودان ومصر ان الاصابة بسرطان المثانة شانك الخلايا بين المصابين بالبهارسيا اكثر بكثير من غير المصابين مع العلم ان غالبية اورام المثانة هي من نوع كارسينوما متحولة الخلايا "<<transitional cell carcinoma>>".

احدي عشر: الحمات الراشحة:Virus لقد اثبتت الحمات الراشحة بالتجارب المجراة دورها في احداث بعض السرطانات مثل البلعوم الانفي والجهاز اللمفاوي الدموي وسرطان عنق الرحم. علي الرغم من ان بعض الحمات الراشحة من زمرة "Adeno virus" لها تأثير مسرطن علي حيوانات التجربة تحت بعض الظروف التجريبية الخاصة الا ان هذا لم يثبت بالنسبة للإنسان. منها علي سبيل المثال – لمفومابوركيت والحمي الراشحة (ابشستن بار): " Burtitt.s lymphoma and Epstien Barr virus" (E.B.V) – الحمي

١. نفس المرجع السابق ص,٣٠

الراشحة المسببة لالتهاب الكبد الوبائي وسرطان الكبد. " H.B.V and Hepato Cellular"(انظر المرجع السابق لمزيد من التفاصيل).عند الانسان" Cervical Cancer and Herpes Simple X type 2 Human papiloma V.".

وكما ذكرنا سابقا ان سرطان عنق الرحم مرتبط مع الامراض التي تنتقل عن طريق الجنس اذ يلاحظ بنسبة اكبر عند النساء المتزوجات باكرا وعند النساء متعددات الازواج او الشركات وكذلك زوجات كثيري الاختلاط مع النساء.[١٨]

أما الفيروسات التي تسبب او ترتبط بعلاقة مسببة لسرطان الرحم فهي لا تزال غير معروفة فمثلا فيروس العقبول نمط II قد اتهم لسنوات عديدة ولكن لا يزال الدليل غير موجود وحديثا ثم عزل الحمض النووي "DNA" لبعض انواع فيروس الاورام الحلمية الانساني "Human papiloma V"

اثنا عشر: العوامل الوراثية: "Genetic Factors"

لقد تم في هذه الايام الي معرفة اكثر الاسباب للحالات السرطانية عن الانسان وان العوامل البيئية هي اكثر الاسباب شيوعاً الا ان هذا لا يعني بالضرورة ان العوامل البيئية هي اكثر الاسباب شيوعا الا ان هذا يعني بالضرورة ان العوامل الوراثية ليس لها اهمية ويمكن القول ان كلا من البيئة والوراثة تلعب دورا هاما في معظم هذه السرطانات. فمثلا هناك انزيم يدعي "Aryl hydrocarbon hydroxylase" وهذا الانزيم محكوم وراثيا بزوج من المورثات (H. High) و (L. Low) وجد ان عند الاشخاص الذين عندهم (H - H) لديهم خطر الاصابة

١. Comment: محمد عامر الشيخ : محاضرات في علم الاورام السريري،ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص,٣٢

٢. نفس المرجع السابق ص,٣٣

١. نفس المرجع السابق ص,٣٣

بسرطان الرئة اكثر بـــ ٣٦ مرة من الاشخاص الذين (L - L) اي انه حتى في سرطان الرئة والتي تعتبر من اهم السرطانات المسببة بعوامل بيئة فانه قد يكون هناك تأثير واضح للعوامل الوراثية. وكذلك هناك كثير من الحالات الوراثية والتي يكون فيها ٨٠-٩٠% من الاشخاص المصابين بالسرطان بوجود او عدم وجود المورثات المؤذية او الضارة.

هذه الاورام تنتقل بصفة قاهرة "Autosomal dominant" قد تكون هي المظاهر الوحيدة للاضطراب الوراثي او يتظاهر الاضطراب بمجموعة من التظاهرات الجهازية مع اورام متعددة بالإضافة الي الاورام المذكورة سابقا فان هناك حالات وراثية ما قبل سرطانية قد تظهر الخبث في اقل من ١٠% من الحالات يمكن ان تصنيف الي اربعة انواع:[١٩]

١/ داء الاورام المشوبة:"Harmartomatoussynadrome" منها الاورام الليفية المتعددة "multiple NuroFibromatosis" والتصلب الدرني "turberoussclerosis" وتنتقل جمعها بالصفة الصبغية القاهرة وهذه التشوهات تشبه الاورام في الاعضاء متعددة وتظهر تمايزا خاطئا "Faulty differentiation" وتميل للخبث.

٢/ الامراض الجلدية الوراثية: "Genoclermatoses"والتي منها جفاف الجلد الصباغي"Xerodermiapigmentosim" وعسرة التسيح الشروي والتؤلولي "Epidermo dysphasia veracious" وتنتقل هذه الامراض بصفة قاهرة ويكون الاضطراب الجلدي الحاصل مايلا للتحول السرطاني وهناك ورم مكتشف حديثا يدعي الشامة المصابة بعسر التسنيج والذي يميل للتحول للميلانوم.

---

[٢]. Comment: محمد عامر الشيخ : محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص,٣٥

٣/ متلازمة تتميز بضعف الصبغيات عن الزراعة مثل متلازمة بلوم "Bloom,s syndrome" فقر الدم اللا مصنغ فانكوني"FanconiAplastic anemia" تنتقل بصفة صبغية مقهورة وتميل للتحول الي ابيضاض دم"Leukemia".

٤/ متلازمات عوز المناعة "Immuno deficiency" تميل للتحول الي اورام لمفاوية شبكية "Ymphoreticular neoplasm" ونذكر مثالا علي هذه المتلازمات "wiskonAdrich syndrome" والتي تنتقل بصفة مقهورة مرتبطة بالصبغات الجنسية المتلازمة"Ataxiatelangiectasis" وامراض اخري نادرة خلقية تتميز بنقص المناعة وبازدياد معدل الاصابة بالسرطان عند المصابين بها.

ثلاثة عشر: نقص او عوز المناعة:Immunodeficiency

ان نقص المناعة المحدث عند حيوانات التجربة غاليا ما يزيد من خطر الاصابة بالسرطان وكذلك الانسان عن اصابته بنقص المناعة الخلقي او المكتسب فانه قابل للإصابة بالسرطان اكثر وتطور خفي اقصر واكثر الاورام التي يصاب بها هي الاورام اللمفاوية الشبكية. اما دور الادية المثبطة للمناعة "Immuno suppressive agent" فيمكن ان يتضح من خلال متابعة الاشخاص الذين اجريت لهم عمليات ذرع الاعضاء والمعالجين بهذه الادوية لفترات طويلة حيث تبين ان خطر الاصابة بالأمراض الخبيثة يزداد لديهم اكثر من الاشخاص الاخرين وبنسب مختلفة فمثلا خطر الاصابة بسرطان عنق الرحم اكثر بــ ٧,٤ مرة [٢٠]

---

١. نفس المرجع السابق ص٣٥

٢. نفس المرجع السابق ص٣٦

السرطان نظرة سيكوفيزيولوجية:-

كان قدماء المصريين من اول من تنبه الي سرطان الانسان، وجاء في ورقة بردي اشارة واضحة الي ورم انساني خبيث، كما كشف تشريح عدد من المومياوات الي وجود اصابات بسرطان العظام، بالإضافة الي اورام سرطانية اخري. وشهد حلول القرن الرابع قبل الميلاد شواهد لكتابات عن انواع مختلفة من السرطان. واستحدث "ابو قراط **Hippocrates**" لفظ ورم سرطاني لوصف الاورام التي تنتشر وتتسبب في هلاك المصاب (الريس واخرون،١٩٩٠م). المذكور في (بدر الانصاري).

وقد تلا تصنيف "جالين"Galen" للاورام، والذي كان له اثر كبير في المجال وحتى الان وبعد مرور ما يقارب ١٨٠٠ عام، واتضح ان به عدة جوانب صادقة. الا ان الدراسة العلمية المنظمة لمرض السرطان لم تاخذ شكلا منظما الا في القرن التاسع عشر، ومن ابرز العلماء في هذا المجال "بيشا Bichat" مولر "Muller" باستير"Bastrur"، كونهايم "Cnhnheim".

ونقلا عن (الريس واخرون،١٩٩٠م). المذكور في (بدر الانصاري).ان مفهوم "السرطان" او الورم الخبيث يستخدم بشكل عام للاستدلال علي المرض الذي نسميه "السرطان" اما المصطلح الطبي او العلمي فهو النماء "Neoplasm". كما اخذ لفظ "السرطان" يقتصر مؤخرا علي النماء الخبيث "Malignant Neoplasm"، في حين تشير كلمة "الاورام" الي اي كتلة او نمو غير طبيعي في النسيج. ومن المعروف انه قبل تكون الاعضاء في الجنين، نجد ان الخلايا تنتظم في ثلاث طبقات: الطبقة الظاهرة التي تكون الجلد واطرافه، والنسيج العصبي، والطبقة الوسطي التي تكون العظام والعضلات والغضروف وما اتصل بها من انسجة واخيرا الطبقة الداخلية التي تكون الجهاز الهضمي والاعضاء المرتبطة به. وتجدر الاشارة الي ان السرطان الذي

ينشأ من نسيج الطبقة الوسطي في الجنين يسمي السركوم"Sarcinoma".[21]

أما اذا نشا السرطان من نسيج طبقة الجنين الظاهرة او الداخلية في سمي الورم السرطاني"Carcinoma" كما ان هناك تسمي اخري قد تؤدي الي الالتباس، كتسمية ورم سرطاني خبيث يعمل معالم السركوم والسرطان معا (سركوم سرطاني)"Carciro" مما يشير الي ان الورم مشتق من طبقتين من طبقات الجنين. ويعتبر الورم العجيب تيراتوما.

"Treatoma"من اكثر الاورام – المتكونة من مزيج انسجة طبقات ان الية الجنين الثلاث شيوعا والذي يظهر كورم خبيث او حميد. وتستطيع الخلايا السرطانية الانفصال عن الورم الام والانتقال من جانب الي أخر عبر الدورة الدموية او تجاويف الجسم وعبر الجهاز الدموي والليمفاوي ، علما بان الية التطور السرطاني من مرحلة ضئيلة الخبث الي اخري سريعة النمو لا تزال محل جدل (انظر المرجع السابق لمزيد من التفاصيل).

وقد عرضت نظريات متعددة تفسير اصل السرطان وانتشاره يمكن حصرها في ثلاث: السرطان التهيجي والذي تسببه المواد الكيمياوية او الاشعاعية، والسرطان الجنيني وينشأن من خلايا اولية تبدأ مع الجنين وتبقي حية في الكبار واخيرا السرطان المعدي ويصنف السرطان من الامراض المعدية في الانسان.

وفي القرن العشرين افتراض (اوتوواريبرج Ottowarburg)المذكورة في(بدر الانصاري)ان الية تطور السرطان تتصل بالتنفس غير العادي في الخلية مما يؤدي الي ازدياد في تخمر

[1]. بدر محمد الانصاري الشخصية المستهدفة للاصابة بالسرطان، مكتبة المنار، ط١، الكويت ١٩٩٧م ص,٢٣

سكر الجلكوز وتحوله الي حمض اللبن في عملية تسمي الجلكزة (الريس واخرون ١٩٩٠م)المذكور في (بدر الانصاري١٩٩٧م).

وتنقسم حاليا نظريات تكوين السرطان الي نظريتين (النظرية الجينية والنظرية اللاجينية). حيث تزعم النظرية الجينية ان نمو الورم السرطاني يبدا بتحول في المعلومات الجينية المصحوبة في الخلية اما بالإضافة او التغير او الحذف من الحمض النووي اللااوكسجيني. فمثلا تصنيف الفيروسات المسببة للسرطان معلومات جينية بينما تسبب المواد الكيمائية والاشعاع في تغير هذه المعلومات او حذفها، وتؤمن اقلية من العلماء بان السرطان ينشأ عن تحولات غير جينية اشبه بانقسام الخلية الذي يصاحب عملية تكون الانسجة والاعضاء في الاجنة.[٢٢]

ويذهب العلماء الان الي ان كلتا النظريتين علي جانب من الصواب في بعض اجزائهما(الريس واخرون: ٣٠).

ويعتقد العلماء ان السبب المباشر لبدء العملية السرطانية هو تفاعل المركبات المسرطنة (مركبات النيتروزايميد– الامينات العطرية – مركبات النيتروزيوريا–مركبات النيتروز والحلقية – مركبات الالكيلثيويويا، الازومثيين– رابع كلوريد الكربون، الكلورورم، اثييلكربامات وغيرها) مع عامل الوراثة وهي حمض النووي الريبوز منزوع الاكسجين (DNA) او حمض الريبوز (RNA) الذي يساعد في عملية اصطناع البروتينيات. ومع ان ميكانيكية هذ التفاعل غير معروف الا ان هناك عدة احتمالات هي: حدوث تغير في حمض النووي الرايبوز منزوع الاكسجين او حدوث تغير في حمض الرايبون (RNA) مما يؤدي بدوره الي تغير في الحمض النووي الرايبوزني منزوع الاوكسجين (DAN) او حدوث تغير في حمض (RAN) مما يؤدي الي

١. نفس المرجع السابق ص٢٥
٢. نفس المرجع السابق ص٢٥

تغير في البروتينيات وبذلك تتغير عملية التعبير عن المعلومات في الخلية (بدر الانصاري١٩٩٧م).

والجدير بالذكر ان البروتينات تقوم بدور مهم في تركيب وظيفة كل مادة حية، وينطبق لفظ بروتين علي مواد نيتروجينية معقدة تتكون من مركبات ابسط تسمي الاحماض الامينية. ويبدو ان هذه الاحماض الامينية تشكل اللبنات الاساسية لكل البروتينات، وبالتالي لكل مادة حية. وكل الاحماض الامينية المعزولة من جزيئات البروتين تنتمي الي عائلة واحدة من المركبات(اسماعيل ١٩٩٣م) المذكور في (بدر الانصاري١٩٩٧م).

ونقلا عن (ابو شعيع ١٩٩٣م). المذكور في(بدر الانصاري١٩٩٧م)في صفة لمواد الخلية ان الكروموسوم عبارة عن زوج كل واحد منه سلسلة من المادة الكيمياوية المسماه بالحامض الاميني النووي (Deoxyribonucleic Acid) او الــ(DNA) وتتكون كل سلسلة من متواليات من اربعة قواعد تنتظم في السلسلة بترتيب مختلف: الجوانين "Guanine" السايتوسين "Cytosine" الادنيين "Adenine" والثايمين "Thymine".[٢٣]

وتتعلق هذه القواعد بخيط يتكون من الفوسفات "Phosphate" والسكر "Deoxyribose" وكل ما يتعلق بالمعلومات الوراثية يحدده ترتيب تلك القواعد الاربعة علي امتداد الكروموسوم.اما الموروث فهو عبارة عن جزء من جزئيات الــ"DNA" ويتكون من متوالية من القواعد، والــ"DAN" عبارة عن قوالباو نموذج تنتج الخلية منه جزئيات من حامض اخر هو الــــ"Ribonucleic Acid" الـــــ

---

١. بدر محمد الانصاري الشخصية المستهدفة للاصابة بالسرطان، مكتبة المنار، ط١، الكويت ١٩٩٧م ص٢٥

٢. نفس المرجع السابق ص,٢٥

٣. نفس المرجع السابق ص٢٧.

(RAN). وهي اي الـــ "RAN" سلسلة واحدة تتكون من متوالية من القواعد: الجوانين، السايتين، الادينين، اليوراسيل "Uracil" تتعلق هذه القواعد بخيط من الفوسفات والسكر الخامس"Ribose" وتنظيم قواعد الـــ"RAN" بصورة مكملة للصورة التي تنظم بها قواعد الـــ"DNA". وبعد ان يتكون من الـــ"DNA" فان جزئيات الـــ" RAN" تنتشر في اماكن مختلفة من الخلية وتؤدي الانواع المختلف من الـــ"RAN" وظائف مختلفة. فاحد انواع الـــRAN " وهي " TRNA" ووظيفته لنقل الاحماض الامينية الي الريبوسومات"Ribosomes" في الخلية والـــ " MRNA"وظيفتهاانهاقوالبوانماطلتكوينالبروتينات.

نظر للارتباط الوثيق ولأهمية العلاقة بين السرطان والمناعة نقدم فكرة موجزة عن المناعة.

المناعة:Immunity

تعبر كلمة المناعة عن مفهوم الحصانة ضد المرض. وتطلق ايضا علي المقاومة ضد العوامل الخمجية "Infection" (المعدية) وبصورة عامة، هناك مقاومة طبيعية تقاوم العوامل الممرضة فورا، ومقاومة مكتسبة تنشأ بعد الاصابة او بعد التلقيح. ويقوم جهاز المناعة بحماية الجسم عن طريق جيش متنوع من خلايا وجزئيات تعمل بشكل متناغم. ويتمثل الهدف الاخير للاستجابات المناعية كلها في مستضد "Antigen" يكون في العادة جزئيا غريب تابعا لبكتريا (جرثومة) ما، او لغيرها من الغزاة. فهناك خلايا متخصصه عارضة للمستضد "Antigen Presanting" مثل البلعميات تجوب الجسم لتبتلع المستضدات في طريها مجزئة اياها الي ببتيدات مستضدية. وتتصل قطع

من هذه الببتيدات بجزئيات مقعد التوافق النسيجي الكبير (MHC) فيجري اظهارها علي سطح الخلية.[٢٤]

وهناك كريات بيضاء اخري تدعي اللمفاويات التائبة تمتلك جزئيات مستقبلة تمكن كلا منها من تعرف تركيبة تجمعية مختلفة لمعقد التوافق النسيجي الكبير والبيتيد. وتبادر الخلايا التائبة التي نشطها ذلك التعرف الي التقسيم وفراز اللمفوكنيات (اي الاشارات الكيمائية) التي تعبئ جهود مكونات اخري للجهاز المناعي. ويضم احد اطقم الخلايا التي تستجيب لهذه الاشارات اللمفاويات التائبة التي تمتلك كذلك جزئيات مستقبلة ذات نوعية وحيدة علي سطحها. ولكن خلافا لمستقبلات الخلايا التائبة. فان مستقبلات الخلايا البائية يمكنها ان تعرف الاجزاء المستفيدة الحرة من المحلول. من دون جزئيات معقدة التوافق النسيجي الكبير ولدي تنشيط الخلايا البائية فإنها تنقسم وتتمايز الي الخلايا بلازمية تفرز البروتينات الضدية التي هي اشكال منحلة من مستقبلاتها، وبارتباط الاضداد بالمستضدات التي تعثر عليها فإنها تستطيع تحديد هذه المستضدات او تسبب تدميرها بفضل انزيمات متممة او بواسطة خلايا قمامة (كناسة). وتصبح بعض الخلايا التائبة والخلايا البائية خلايا ذاكرة تمكث في الدورة الدموية وتعزز قابلية استعداد الجهاز المناعي لاستئصال شأفة المستضد نفسه اذا ماعدا للظهور مستقبلاً. ولما كانت الجينات الصانعة لهذه الاضداد في الخلايا البائية تطفر "Mutate" بكثرة، فان استجابة الضد تتحسن بعد التمنيعات المتكررة (Nussal.1995:) المذكورة في (بدر الانصاري١٩٩٧م).

ومع أنه من الممكن تحديد أنواع عديدة من اللمفاويات أو الخلايا التائية ذات المهام المحددة فإن هناك ثلاثة انواع عامة من هذه اللمفاويات

1. Comment: بدر محمد الانصاري الشخصية المستهدفة للاصابة بالسرطان، مكتبة المنار، ط١، الكويت ١٩٩٧م ص٢٥

هي: التائية السامة التي تملك القدرة علي القضاء علي الخلايا المستهدفة، أو التائية المساعدة وهي التي تقوي الاستجابة المناعية، والتائيةالكابتة وهي التي تثبط الاستجابة المناعية، أما اللمفاويات البائية فهي خلايا تنتج الأجسام المضادة التي تستطيع إبطال الميكروبات ومنع انتشار العدوي من خلية إلي أخري ومعادلة السموم البكتيرية في الجسم (Oleary 1990).[٢٥]

كما ان هناك خلايا ليمفاوية ولكنها ليست من فئة التائية أو البائية تسمي الخلايا الطبيعية القاتلة (NK) والتي تقوم بدور مهم في وقاية الجسم من الخلايا المصابة بالجراثيم ومن الخلايا السرطانية، وتتميز هذه الخلايا بأنها تؤدي وظيفتها الدفاعية بصورة مباشرة (المحارب ١٩٩٣م).

المكافحة:- هناك نظرة متشائمة ماثلة لدي الكثير من الناس مع العلم ان هذه النظرة اصبحت لا اساس لها من الناحية العلمية والواقعية. وهذه النظرة المتشائمة ذات تأثير سيئ للغاية اذ ان من شانها ان تشل تفكير الناس بما تبثه فيهم من شعور بالخوف بحيث يتحاشون المبادرة الي استشارة الطبيب في الوقت الذي يكون فيه مرض السرطان في حالة وجود في احسن وافضل مراحل شفائه ان الفكرة الاساسية التي يجب الاصرار عليها هي ان السرطان مرض قابل للشفاء، وهو في مرحله الاولية مرض غير مؤلم، وان انتظار ظهور الالم والاعراض المزعجة قد تعني اضاعة ان الفرصة للشفاء، من المعلوم ان ٦٠% من اصابات السرطان في النساء و٤٠% منها في الرجال تنشا في هذه المرحلة الاولية وتكون امكانيات الشفاء فيه بين ٨٥-٩٠% كما هي الحالة في سرطان الثدي والرحم عند النساء وهما اكثر الانواع حدوثا لهن.

1. Comment: بدر محمد الانصاري الشخصية المستهدفة للاصابة بالسرطان، مكتبة المنار، ط١، الكويت ١٩٩٧م ص,٢٨

٢. نفس المرجع السابق ص,٢٩

تعتمد المرحلة الاساسية في مكافحة هذا المرض علي التوعية العامة للمواطنين عن الاعراض الاولية لهذا المرض، فالسرطان في مراحله الاولية لا يتظاهر الا بالأعراض بسيطة قد لا يعبرها الشخص العادي اي اهتمام الا اذا كانت لديه فكرة سابقة عن اهمية هذه الاعراض، وهذه المرحلة بالذات هي المرحلة التي يكون المريض فيها في مراحله الاولية وتكون امكانيات الشفاء منه كبيرة جدا فمعرفة هذه الاعراض قد تعني الفرق بين الحياة والموت قبل ان يستفحل المرض بالنسبة للمصاب.[٢٦]

اصبحت كلمة السرطان بحد ذاتها كلمة مخيفة يحاول الناس الابتعاد عنها وعدم لفظها خوفا وتشاؤما من الاصابة بالمرض ولذلك يحاول البعض تسميه المرضى بأسماء مختلفة كالورم دون ذكرها اذا كان هذا الورم خبيثا او حميدا ولهذا فمن الضروري توعية الناس بطبيعة مرض السرطان وبانه لا ينتقل من شخص مصاب به الي شخص اخر عن طريق المصافحة او الاختلاط. وذلك لإزالة هذا الخوف الهائل من المرض والذي يبلغ حدا يمنع كثيرا من الاشخاص من مراجعة الطبيب خشية اخبارهم بالسرطان فمثلا بعض النساء اللاتي يشعرون بوجود ورم في الثدي يخشين الذهاب للطبيب خوفا من تأكيد اصابتهن بالسرطان وهذا خطأ كبير لان الهروب من المشكلة ليس حلا سليما بل علينا مواجهة هذا المرض بكل الوسائل المتاحة خاصة التوعية والالمام بالمعرفة الصحية السليمة والاستشارات الصحية متي ما دعة الضرورة لذلك، والاسراع للتشخيص والعلاج المبكر.

---

١. نفس المرجع السابق ص٣٠

Comment.2: حمدي الانصاري السرطان - السلسلة الطبية دار العلوم الطبعة الاولي، الرياض ١٩٨٣م ص١٥

الوقاية: Prevention

ان المعرفة بما يكفي عن اسباب الكثير من الاورام تسمح لنا باتخاذ التدابير التي تحقق الوقاية الاولية من السرطان اذا ان بعض الاورام قد تمر سنوات طويلة بين حدوث التغيرات في تركيبة الخلية الي حين استقرار الورم مما يسمح بالاكتشاف المبكر والوقاية الثانوية بينما لا يزال السرطان قابلا للعلاج. لأنه متي انتشر السرطان في كل الجسم اصبح من الصعب علاجه خصوصا بالاستئصال الجراحي ولهذا فاحسن وقت لعلاج السرطان هو في مراحله الاولي عندما يكون متمركزا في مكانه الاصلي ولم يبدأ بعد في الانتقال الي العقد اللمفاوية او الاعضاء الأخرى، هنا يتم استئصال العضو المصاب كما يحدث في ازالة الثدي او الرحم حيث يتم استئصال حيث يتم استئصال معظم الخلايا السرطانية من الجسم ان لم يكن كلها واعطاء نسبة شفاء عالية. في الوقت الحالي وللأسف ما زال مريض السرطان لا يعرف مصيره ويبقي الشك يساوره يزلزل اركانه باحتمال انتكاس السرطان في اي وقت خاص كلما اصيب بمرض ما اخر بسيط لهذا نعود للتأكيد علي ضرورة التشخيص والعلاج بصورة مبكرة لان ترك السرطان دون علاج يؤدي الي الموت حتما. [٢٧]

ويسبب السرطان الموت ببطء خاصة في المراحل الاخيرة منه ويسبب حدوث الام لا تطاق قد يضطر معها اعطاء المريض كمية كبيرة من المسكنات فقط من اجل راحتها ولهذا لا نريد ان تصل حالة المريضات الي هذه المرحلة لان العلاج في المرحلة الاولي يعطي نسبة شفاء عالية. كما جاء في تقرير منظمة الصحة العالمية انه يلزم لكل دولة ان تولي مكافحة التبغ اولوية قصوي نظرا لما يحله التبغ من عبء متوقع في مجال السرطانات التي سيثيرها. ويلزم كذلك ان تبدا الاجراءات منذ

---

[١]. منظمة الصحة العالمية: البرامج القومية لمكافحة السرطان، موجهات في وضع السياسات والادارة، ص ,١٣

الان حيث ان ثلاثين بالمئة علي الاقل من الكارثة السرطانية المستقبلية يمكن تفاديها بالنجاح في مكافحة التبغ. فمن التدخين المباشر وغير المباشر يتسبب التبغ في حوالي٣٠% من وفيات السرطان في الدول المتقدمة، وتتزايد هذه النسبة في الدول النامية بصورة مذهلة.

اضف لأساليب الوقاية واحتياطاته ما يمكن تحقيقه في ترقية مستوي التحسينات الغذائية، فقد تراكمت في السنوات الاخيرة بينات تفيد بان كثيرة الدهون في الطعام تحفز بعض السرطان، بينما اتضح ان الحبوب الكاملة (بقشرتها) والخضروات والفواكه تمثل احزمة واقية ضد السرطان. كما ان نفس النظام الغذائي الخاص لاحتمالات امراض الاوعية هو نفس النظام الذي يحد من حالات السرطان ذات الصلة بالأطعمة.

كما التعرض لمختلف مواد السرطنة الكيميائية في مكان العمل والبيئة العامة تسبب سرطانات في مواضع متعددة. مثال ذلك الاسبستوس وعلاقته بسرطان الرئة واصباغ الانلين مع سرطان المثانة والبنزين مع سرطان الدم (اللوكيميا).[٢٨]

ويسبب الافراط في المشروبات الكحولية تزايد المجازفة بالإصابة بسرطانات تجويف الفم والبلعوم والقصبة الهوائية وهو ما تسهل ملاحظته في الدول المتقدمة. وهناك بعض العدوي الفيروسية التي ترتبط بالسرطان مثل فيروس اليرقان (الفصيلة/ب) وسرطان العنق مع فيروس الورم الحليمي "" ويجب التطعيم ضد اليرقان المذكور وقتما تجاوزت نسبة تفشي الناقلين له ١٠%. كما ان البلهارسيا ذلك المرض المعدي طفيليا يزيد احتمالات سرطان المثانة في بعض الدول، اضف الي ذلك ان التعرض للأشعة المسببة للايونة تستميل السرطنة.

---

[١]. منظمة الصحة العالمية: البرامج القومية لمكافحة السرطان، موجهات في وضع السياسات والادارة، ص ,١٤

ان الوطأة السرطانية واهمية المرض المضاعفة دوما في كل الدول تفرض عليها جميعا اتباع الاستراتيجيات القومية لمجابهة الخطر في وحدة متجانسة. ولان المريض الفرد ينبغي ان يبحث عن طبيب لرعايته فان ضرورة العلاج يحكم ضراوتها عدد المواطنين الذين يهمهم الامر. غير ان التخطيط القومي يعين علي تخفيف العبء السرطاني علي نطاق الامة كلها بنفس الطرق المتبعة من مواجهة المعضلات الصحية بكبري مثل وفيات الاطفال والسل الرئوي. ان الاهداف الرئيسية لعلاج السرطان هي الشفاء، واطالة امد الحياة مع تحسين مستوي هذه الحياة. لذلك لابد من توفير الوسائل التي تحدد الموجهات الكفيلة بتكامل العلاج مع التشخيص المبكر وبرامج التقصي المبكر لاهم انواع السرطان انتشارا في السودان مثل الثدي والرحم.

تبدأ الرعاية لمرض السرطان نمطيا من الاعتراف او علي الاقل الشك في وجود المرض بالنسبة للمرض انفسهم والقائمين برعايتهم صحيا. ثم تأتي مرحلة المساندة في مستوي العناية المتخصصة تشخيصا وعلاجيا والتي تتمثل في الاحالة للمركز القومي للعلاج بالأشعة والطب النووي والذي يختص بعلاج مرض السرطان. وتشمل المعالجة حبوب الشفاء، الجراحة، الاشعة، والتداوي الكيمائي والتداوي بالهرمونات او المواءمة بين اي اسلوبين من هذه. والملاحظ بالنسبة لبعض السرطانات – وتشمل تلك التي تؤثر علي كتلة الرحم الثدي النسائي – ان التداوي بالأجهزة المتاحة حاليا يؤدي بنسبة ٧٥% او اكثر بمعدل خمسة اعوام من مقاومة المرض.[٢٩]

---

١. منظمة الصحة العالمية: البرامج القومية لمكافحة السرطان، موجهات في وضع السياسات والادارة، ص,١٤

٢. منظمة الصحة العالمية: البرامج القومية لمكافحة السرطان، موجهات في وضع السياسات والادارة، ص٣

يمثل مستوي الحياة ضرورة قصوي بالنسبة لمرضي السرطان سواء كان الشفاء متطورا او مستحيلا لذلك اهم اركان الرعاية هي التخفيفية والتلطيفية لهم والتنفيس عنهم، باتجاه السيطرة علي الاعراض وتخفيف الالم بأسهل طريقة واقل تكلفة، ولقد انجزت هيئة الصحة العالمية ارشادات لتخفيف الام السرطان ويمكن الحصول علي الوثائق منها لمن يطلبها، ولكن المحك الحرج هو كيفية الحصول علي المورفين بالفم لتخفيف الآم السرطان ثم تدريب المحترفين الصحيين في الرعاية التخفيفية.

ان من مهام الطبيب ليست معالجة المريض فقط ولكن الوقاية من الامراض ايضا وخاصة التي تشكل خطرا علي حياة الانسان كالسرطان، وخلال الــــ ٧٥ سنة الماضية طرأ تطور كبير في الطب الوقائي وذلك لتحسين الظروف المعيشية للإنسان وبالتالي تحسن الصحة العامة للسكان.

ان كثير من اسباب السرطان مرتبطة بنمط حياة كل فرد ولذلك فانه من الممكن الي حد ما السيطرة علي هذه الاسباب. فمساعدة المريض علي تغير سلوكه وعاداته التي تضعه وجها لوجه امام خطر الاصابة بالسرطان تحديا كبيرا بالنسبة للأطباء. وهذا الهدف ليس باقل اهمية من دور الطبيب في المعالجة لذلك كان من المهم جدا تثقيف السكان اولا وتعريفهم بالأخطار وبالعادات الضارة بالصحة كما يجب ان الانتباه الي ان لكل شخص تصورا ذهنيا خاصا به عن السرطان وعن اسبابه وعن الفترة الزمنية التي يستغرقها الورم ليتطور ويترقى وما هي نتائج وعواقب هذا المرض فكثير من الناس يعتقدون بانهم اذا كانوا لا يعانون من اي عرض فانهم ليسوا مرضي او انهم لن يصابوا بالمرض.[٣٠]

١. منظمة الصحة العالمية: البرامج القومية لمكافحة السرطان، موجهات في وضع السياسات والادارة، ص١٦

التوعية والتثقيف الصحي:-

تأتي اهمية معرفة الطبيب لكيفية تفكير مريضه وما هي معلوماته عن السرطان وتصوراته المستقبلية عن صحته وثانيا علي الطبيب ان يكون واعيا ومستوعبا لخمسة مفاهيم عندما يناقش مرضاه:-

الاستقبال او التلقيReception:-

من الضروري ان تكون الرسالة او المعلومة التي نريد ايصالها للمريض واضحة ومحددة ومبسطة وكذلك فان الليونة واللطافة مطلوبة ايضا ويجب التنبيه علي انه قد يحدث عن المناقشة سوء فهم من قبل المريض.

التسميع والاعادةRepetition:-

مهم جدا لان المريض عادة ما ينسي ما يقال له لذلك فان الاعادة الدائمة للمعلومات تؤدي الي تقوية ذاكرة المريض.

الادراكPerception: وهنا يدرك المريض طبيعة المرض، وبعدها.

القبولAcceptance: مرتبط بالشخص ودرجة اهتمامه بالموضوع وشعوره بان ما يقال مقنع.

واخيرا الفعلAction:- ان اهم مبادئ تثقيف المريض هو وضع خطة عمل نوعية للوقاية من المرض ولتغير السلوك والعادات.

التلقيReception، الفهمComprehension، القبول Acceptance، الفعل Action، وتعتبر هذه الخطوات للتثقيف وايصال المعلومات للمريض.

ان التوعية هي العامل الاهم في مواجهة السرطان، ابتداء من التشخيص الباكر الي المعالجة السريعة، وتغذية الشخص المصاب لمساعدته علي التغلب علي مرضه. تقام حملات تشخيصية لاكتشاف ايه

---

٢. محمد عامر الشيخ : محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص,٣٧

علامات يمكن ان تشير الي حدوث المرض، لان التأخير في ملاحظة العلامات يقلل من امكانية نجاح المعالجة، وتوجيه حملات التوعية الي الاجيال الطالعة ضمن تعلمهم الدروس الطبيعية في المدارس، والي الاشخاص الذين يعملون في مهن تعرضهم الي مواد كيمائية، تسبب السرطان، والي المدخنين والي السيدات لحثهن علي مراقبة اجسادهن مرة كل شهر.[٣١]

كما توجه حملات التوعية كذلك الي المصابين بالمرض، وتزويدهم بالمعلومات الضرورية لتقوية معنوياتهم ومساعدتهم علي مكافحة المرض والتعايش معهن كما تساعد علي التأهيل وتكون التوعية علي مستويات تختلف من شخص الي اخر، وفي المدارس، وبوسائل الاعلام من راديو وتلفاز ونشرات وكتب ويستحسن ان تكون حملات التوعية مستمرة، لتترك اثرا في المجتمع وفي الافراد.

هنا تري الباحثة اهمية التوعية والتثقيف الصحي في مواجهة هذا التحدي الخطير، وتطلب ذلك تضافر الجهود وتوحد القوي حتى يكون التأثير قويا وتكون النتائج مثمرة في هذا المجال.

ومن هنا تظهر اهمية المستوي التعليمي والذي من شأنه المساعدة في سهولة ويسر عملية التوعية والتثقيف الصحي للمريضات ولأسرهم.

المقصود بالمستوي التعليمي هنا المستوي الذي يمكن المريضات من فهم واستيعاب المعلومات والحقائق العلمية البسيطة عن المرض والتي تمكن المريضات من معرفة المرض وتطوره وطرق معالجته، مما يسهل الاستجابة للعلاج وبالتالي يساعد علي استقرار حالة المريضة الصحية والنفسية.

---

[١]. محمد عامر الشيخ : محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص٣٨.

يتضح من مفهوم هيئة الصحة العالمية ان الصحة هي حلة ايجابية من المعافاة الكاملة جسمانياً وعقلياً واجتماعياً فهي ليست حالة انتقاء المرض او العجز. كما ان الصحة هي حالة من الكمال الجسماني او العقلي والاجتماعي التام وليس مجرد عدم وجود المرض او العاهة. هنا يتضح ان مفهوم الصحة واسع وشامل. فهي لا تعني القضاء علي المرض او العجز فقط. وانما تعني ايضا الحالة المثلي من اللياقة الشخصية، اي ما ينعم به الانسان من حال بدني وعقلي واجتماعي، فكما اعتبر التعليم حقا لكل مواطن، ايضا فالاعتناء بالصحة حق لكل مواطن. ومن واجب الدولة ان ترعاه وان توفر له الخدمات الصحية.

تري الباحثة انه يمكن للتثقيف الصحي ان يؤدي دوره في تمليك المريضات السبل والوسائل التي تمكن من تعليم اكتساب الممارسات الصحية العلمية السليمة.[٣٢]

وعليه يمكن ان نعتبر التثقيف الصحي عملية تعليمية تهدف الي تغير السلوك والعادات والاتجاهات الصحية الصارة الي سلوك وممارسات صحية سليمة نابعة من مفاهيم ومعارف علمية سليمة. وتؤدي الي انتهاج اسلوب في الحياة تحقق من خلاله حالة من التكامل والتوازن الصحي بين الجسم والعقل والمجتمع، وبالتالي يمكن ان تؤدي الي الاستقرار النفسي والاجتماعي.

تري الباحثة ان هنالك اسبابا وعلاقات قوية بين الاصابة بالسرطان وبعض الجوانب المهمة والشائعة في المجتمع السوداني، وعليها الكثير من الاعتقادات والممارسات الخاطئة والتي قد تكون نتيجة الجهل او لعدم معرفة المعلومة الصحيحة او نتيجة لانخفاض المستوي التعليمي للمريضات ولأسرهم ويمكن ان يتم ذلك عبر التثقيف الصحي والتوعية الجماهرية. والتي منها:-

---

[١]. شريف عمر:السرطان: واورام الثدي، دار اخبار العرب، - مصر ١٩٨٤م، ص,١٠١

الهرمونات والسرطان:- معلوم ان جميع العمليات الحيوية في الجسم وان تجاوب الانسان من البيئة المحيطة به يتم تنظيمه والتحكم فيه في عمله بواسطة نوعين رئيسين من انظمة التحكم بل ادقها علي الاطلاق في الكون. وهو النظام العصبي اي الجهاز العصبي الذي يمثل مركزه المخ في الانسان، وتمتد منه مجموعة من الاعصاب تربطه بجميع اجزاء الجسم. اما الصنف الثاني فهو النظام الهرموني او الغددي وهو ابطأ في ارسال التعليمات الي المناطق التي تحتاجها في الجسم، فالرسائل التي ترسل بواسطته تستغرق فترة اطول.

ومن عيوب هذا النظام الهرموني انه غير موجه الي منطقة محدد في الجسم. كما ان العلاقة بين النظامين متبادلة فكثير من الافرازات الهرمونية تتم عن طريق الحث العصبي. والنظام الهرموني يتحكم بشكل رئيسي في العمليات الايضية داخل الجسم ويضبط ايضا معدلات التفاعلات الكيموحيوية في الخلايا. والهرمونات تتباين في بنيتها الكيميائية فمنها ما هو بسيط تركيبه كالادرينالين وهو هرمون يفرز نخاع غدة الكظر، وهرمون الثايروكسين وهو هرمون تفرزه الغدة الدرقية. وتتكون من الهرمونات من جزئيات بروتينية صغيرة الحجم نسبيا كالاوكسوتوسين والانسولين.[٣٣]

ومن اهم انواع الهرمونات والتي الاخلال بتوازنها له علاقة بحدوث الاورام السرطانية مثلما تفيد التقارير العلمية هي الهرمونات الجنسية والقشرانيات وهي تختلف في بنيتها الكيميائية عن الهرمونات البروتينية. فهي تنتمي الي مجموعة اخي من المركبات يطلق عليها الاستيرويدات. وهذه المواد الهرمونية الاستيرونية سواء تفرزها قشرة غدة الكظر او التي تفرزها الغدد الجنسية، الخصيتان او المبيضان، تمثل ماة الكوليسترول المادة الاولية لإنتاجها. ويستطيع الجسم ان يبني مادة

[١]. ناصر عبد الله عوض: السرطان: والغذاء، دارميرزا، ـ ط١ ١٩٩٣م، ص١١٣.

الكوليسترول من مركبات الخلايا او يحصل عليها جاهزة لتكوين هذه الهرمونات وكذلك لبناء فيتامين (د)، والاحماض الصفراوية والاغشية العازلة بين الالياف العصبية.

ان لمادة الكوليسترول دوراً في حدوث سرطان الثدي والقولون، ولكي يسهل علينا معرفة هذا الدور والذي يحتمل ان تلعبه عملية الاخلال هذه في توازن هذه الهرمونات وفي احداث اورام خبيثة، يلزمنا ان نتعرف علي الآليات التي تقوم بها هذه الهرمونات حتى تتمكن من ممارسة نشاطها المتميز بنوعيته الفائقة.

هنالك العديد من الآليات (ميكانيزم) التي بواسطتها يتمكن كل هرمون ان يزاول نشاطه المحدد علي صنف معين من الخلايا او اكثر. ولان الهرمونات تزاول اهم وظائفها داخل الخلية، لذا لزاماً عليها ان تطرق باب الخلية فتدخله ثم يلزمها ان تتسلل الي مقر قيادة التحكم في نشاط الخلية وهو النواة حيث تصدر الاوامر والنواهي وهناك بإمكانها ان تمارس تأثيراتها التي تظهر بعد ذلك علي الانسجة والاعضاء المعنية وتمتد الي جميع اجزاء الجسم ومن هذه الاليات التي كشف النقاب عنها:-

أولاً: وهو ان الهرمونات تقوم بتنشيط احد الانظمة الانزيمية التي تساعد علي انتاج احدي الوسائط لنقل رسالة الهرمون الي داخل الخلية.

ثانياً: كما ان الهرمونات بإمكانها ذاتيا تنشيط بعض الجينات في نواة الخلية وهذه الجينات بدورها ترسل شيفرات الي السايتوبلازم ببناء بروتينات.

فعلي سبيل المثال الهرمونات الاستروجينية التي تفرزها الغدد الجنسية أو قشرة غدة الكظر تساهم في بناء البروتينات عن طريق دخولها الي سايتوبلازما الخلايا.٣٤

---

[1]. ناصر عبد الله عوض: السرطان: والغذاء، دارميرزا، - ط١ ١٩٩٣م، ص,١١٣

٢. ناصر عبد الله عوض: السرطان: والغذاء، دارميرزا، - ط١ ١٩٩٣م، ص,١١٣

وهناك ترتبط هذه الهرمونات بإحدى المواد البروتينية التي تستقبلها مكونه بذلك مركبا من هرمون – بروتين (المستقبل) الذي يرافق الهرمون خلال رحلته ويدلفان معا الي مركز قيادة الخلية (النواة) وهناك في مقر القيادة يتعاون الاثنان في اقناع السلطات علي القيام بحث وتنشيط احدي الشفرات الوراثية التي تساعد علي عملية استنساخ المرسل (ب.ن.أ) من الحمض النووي (د.ن.أ) وهذا المرسل بدوره بعد ذلك يغادر حاملاً معه الاوامر الي السايتوبلازم ويوجه خاص الي مصانع انتاج البروتينات في (الريبوزومات) ليدير عملية انتاج البروتينات المطلوب انتاجها بمساعدة حمضي نووي اخر يقوم بتجميع الاحماض الامينية من السايتوبلازم ويربطها مع بعضها البعض وفقا للتعليمات التي يتحصل عليها من الحمض النووي المرسل.

ومن المعتقد بان الاخلال في التوازن الهرموني ويوجه خاص للهرمونات الاستيرودية قد يؤثر سلبا بالطبع علي حث الجينات الضارة في نواة الخلية، وهذا بدوره قد يؤدي الي تكوين بروتينات غريبة علي الخلية تؤثر علي معامل النمو في الخلايا وتقود الي اضطراب في النمو قد يتسبب في نشوء الورم.

وهنالك العديد من الدراسات التي تؤكد بان الاضطراب في التوازن الهرموني قد يسبب في حدوث الاورام الخبيثة وخصوصا في الاعضاء ذات العلاقة بإفراز هذه الهرمونات او الاعضاء الاكثر ارتباطا بها وظيفيا كالبروستاتة، وعنق الرحم والثدي والغدة النخامية. وتظهر تلك الاورام اكثر وضوحا بين انواع من الحيوانات منه بين الانسان. فتشير بعض الابحاث العلمية بان زيادة نسبة هرمون الاستروجين عند بعض انواع الفيران والجرزان قد احدث اوراما خبيثة للغدة النخامية والثدي، والكظر وعنق الرحم. ويبين هذه الابحاث ايضا بان عملية خصي ذكور بعض اصناف الفئران يقود الي الاصابة بسرطان الدم وخراجات الخصيتين او الرحم والغدة النخامية لدي بعض انواع الفئران.

وتفيد بعض التجارب المخبرية بان الخلايا السرطانية للبروستاتة تزداد تكاثرا تحت تأثير افرازات هرمون التستيرون الذي يكسب المرء صفات الرجولة. [٣٥]

ويقل تكاثر هذه الخلايا السرطانية حين القيام بعملية استئصال الخصيتين التي تقوم بتكوين هذا الهرمون. ولكن هذه الطريقة في العلاج اصبحت نادرة الاستخدام. فسرطان البروستاتة يمكن ان يمنع اعطاء المريض جرعات من الاستروجين.

وقد توصل مجموعة من العلماء في جامعة "جون هوبكنز" بالولايات المتحدة الي ان الاستروجين وهو الهرمون الذي يستعمله الملايين من النساء لتخفيف الاعراض غير المستحبة والناتجة عن انقطاع الطمث يتسبب في سرطان الرحم. وقد تبين من هذه الدراسة ان مخاطر سرطان الرحم تتكاثر ست مرات في اواسط المستعملات لهرمون الاستروجين بينما ترتفع هذه النسبة خمس عشر مرة بين اولئك اللاتي كن يتناولن اقراص الاستروجين لمدة خمس سنوات او اكثر.

والنتيجة التي توصل اليها البحث تقضي بالحد الي اقصي حد ممكن استعمال الاستروجين الا في الحالات الضرورية علي ان يتم الكشف الطبي بصفة دورية ومنتظمة علي هذه الحالات للكشف عن أي مظاهر للسرطان. ومركبات الاستروجين العلاجية تستعمل بحذ ر للنساء اللاتي يحمل تاريخهن الاسري حوادث التعرض للإصابة بسرطان الثدي او الجهاز التناسلي. وبالرغم من الدراسات والبحوث التي اجريت علي الحيوانات والتي تشير الي الاضرار المحتملة التي يمكن ان يصاب بها الانسان نتيجة هذا الاخلال الهرموني، الا ان التوسع في استخدام الهرمونات لعلاج الكثير من الامراض البشرية لم يؤد الي ارتفاع نسب الاصابة باي نوع من انواع السرطان عند الرجال والنساء.

---

١. نفس المرجع السابق ص١١٢

لكن وجد ان بعض البنات اللواتي ولدن لأمهات اعطين جرعات من الاستروجين الصناعي اثناء حملهن بهن، اولئك البنات اصبن بسرطان المهبل كما اشارت دراسة نشرتها مجلة "نيوانجلاند" الطبية في احد اعدادها لعام ١٩٧١م.[٣٦]

ولكن هل تسبب حبوب منع الحمل سرطان او الرحم؟

لقد اثار هذا السؤال قلق الكثير من النساء اللاتي يتناولن اقراص منع الحمل بالرغم من ذلك فان هناك ما يدل علي انها تقاوم بعض الامراض الخبيثة وبوجه خاص مركب البروجيسترون الذي يدخل ضمن مكونات بعض اصناف اقراص منع الحمل ويمنع بالفعل سرطان الرحم ويؤدي بالفعل سرطان الرحم ويؤدي الي تباطؤ ملموس في تطور المرض. الا ان هنالك دراسات حديثة من ضمنها ابحاث سويدية نشرتها مجلة "اللانست الطبية في مارس ١٩٨٥م" تشير الي وجود علاقة بين استعمال اقاص منع الحمل لفترات طويلة وبين احتمال الاصابة بسرطان الثدي. وعند تحليل معطيات هذه الابحاث وجد ان النساء اللاتي شرعن في استخدام اقراص منع الحمل واعمارهن بين عشرين الي اربع وعشرين سنة تكون لديهن معدل احتمالات مخاطر الاصابة بسرطان الثدي قبل السادسة والاربعين من العمر حوالي ثلاثة اضعاف عنه بين اللاتي لا يتناولن هذه الاقراص. ويتزايد معدل التعرض للإصابة كلما بدأت المرأة في تعاطي هذه الاقراص في وقت مبكر من العمر، وتنخفض نسب الاصابة بسرطان الثدي نسبيا حينما تجنح النساء الي تناول هذه الاقراص بعد الحمل الاول.

ويعتقد بان حدوث سرطان الثدي بين النساء السويديات اللاتي يتناولن اقراص منع الحمل لا يرجع فقط الي الاستعمال المطول لهذه الاقراص بل هناك عوامل اخري من ضمنها: الاسقاط المبكر الذي يزيد

١. ناصر عبد الله عوض: السرطان: والغذاء، دار ميرزا، ـ ط١ ١٩٩٣م، ص١١٧

من مخاطر الاصابة بسرطان الثدي الذي ينتشر بمعدلات عالية بين النساء السويديات، وقد بلغت النسبة (٢٠) حالة اسقاط لكل الف امرأة بين سن (١٥-٤٤) وذلك في عام ١٩٧٦م.[٣٧]

الغذاء والسرطان:-

الغذاء من المقومات الأساسية للحياة ونمو خلايا الجسم ، وتعويض الخلايا التالفة، ومداد الأجهزة الأخرى بالطاقة اللازمة للاستمرار في العمل ولكن الغذاء سلاح ذو حدين، وإذا أسيئ استعماله تحول إلي وباء على الجسم ويكون سبباً رئيسياً في أمراض كثيرة .

وتشير الأخصائيات في الولايات المتحدة الأمريكية إلي أن أهم عشرة أسباب للوفاة لها علاقة مباشرة بالسمنة المفرطة ومن أهم هذه الأمراض: أمراض القلب والشرايين، والسرطان، والجلطات الدموية، والعجز الرئوي، والسكري و بالإضافة إلي ارتفاع ضغط الدم، وأمراض المفاصل والظهر.

كما ثبتت أن ٣٥% من حالات السرطان سببها أنواع الغذاء الذي نتناوله حيث إن الشحوم المتكونة من الإفراط في الطعا لها تأثير على تكوين السرطان وذلك بتأثيرها علي الجهاز المناع وخاصة وظائف خلايا الماكر وفاج إضافة إلي احتواء الشحوم على مواد مولدة لمواد كيميائية مثل "السيترويداتوالبيتيدات" و التي لها دور في تكوين الخلايا السرطانية. وتأثير الشحوم في الغذاء على تكوين الخلايا السرطانية يتكون من شقين أولهما: التأثير العام علي زيادة السعرات الحرارية وثانياً: التأثير العام على زيادة الشحوم الضرورية مثل حمض اللينوليك والذي يؤثر بدوره على خلايا الماكروفاج والتي تقلل من مناعة الجسم.

إن أنواع الغذاء والسمن والحالة الاجتماعية والقابلة الجينية والعوامل البيئية كل من هذه العوامل وكليها مجتمعة توثر في تصرف

---

١. ناصر عبد الله عوض: السرطان: والغذاء، دار ميرزا، ـ ط١ ١٩٩٣م، ص١١٨

الخلايا السرطانية لذلك فان تخفيض الوزن وتناول الغذاء الصحي المتوازن الغني بالمواد الطبيعية والألياف السرطانية وحماية الجسم منها.
وظهور السرطان في هذه الحالات يتأثر بثلاثة عوامل مهمة هي: تعرض الجينات التي تنظم تكاثر الخلايا إلي مؤثرات خارجية، وتحضير بعض الخلايا المولدة للخلايا السرطانية، وفقدان التأثير على العوامل الطبيعية التي تساعد على وقف نمو الخلايا غير الطبيعية.[٣٨]

ما علاقة الطعام والتغذية بالسرطان ؟

تزداد الأدلة التي تشير إلي أن بعض أنواع الأطعمة الغذائية قد تلعب دوراً في الإصابة بمرض السرطان، ولكنها ليست أدلة قاطعة حتى الآن. وقد أشارت بعض الدراسات والأبحاث إلي أن الأغذية التي تحتوي على نسبة عالية من الدهون من شأنها ن تؤدي للإصابة بسرطان الثدي والأمعاء وأن الإكثار من أكل اللحوم والنظام الغذائي الذي يحتوي على نسبة قليلة من الحبوب قد يؤدي إلي الإصابة بسرطان الأمعاء وأن هناك علاقة بين البدانة وعدة أنواع من السرطان مثل سرطان الثدي والمبيض والرحم ولكنها ليست بالضرورة أن تكون سبباً في هذه السرطانات. وعلى الرغم من ذلك، فان المعلومات المتوافرة في الوقت الحاضر توصي بالغذاء الصحي المتوازن.
وفيما يلي تعرض الباحثة بعض أنواع الأطعمة والتي قد تساعد كثير في الحائط على الصحة وحماية الجسم من الأمراض .
ثمرة المانجو للمانجو طعم لذيذ وفوائد صحية ومقاومة الخلايا السرطانية وتعتبر المانجو واحدة من أكثر أنواع الفاكهة شيوعاً في العالم وتتركز زراعتها في المناطق المدارية والاستوائية وقد اكتشف الباحثون حديثاً أنها لا تتمتع بمذاق طيب وملمس طري فقط بل لها فوائد صحية كثيرة أيضا. فقد أظهرت الأبحاث التي أجريت على الخلايا المزروعة

[١]. Comment : ملحق جريدة الخليج الاماراتية مجلة الطب والصحة: العدد (١٤١) ص ٦

في المستنبتات المخبرية، أن ثمار المانجا كانت فعالة في منع تشكل الخلايا السرطانية. وأوضحت "سوبير سفال"، أخصائي التغذية في قسم علوم الغذاء والتغذية البشرية بجامعة فلوريدا الأمريكية، أن المانجو تحتوي على مركبات "الكاروتيفويد"، وهي المواد المضادة للأمراض الموجودة في الخضروات والفواكه الصفراء والبرتقالية، والي جانب العديد من الخلاصات الأخرى الأكثر قوة، والتي تم اكتشافها عند إزالة "الكاروتينويدات" وعند إضافة الخلايا السرطانية إلي الجزء المتبقي من الثمرة. فقد لاحظ الباحثون أن الجزء القابل للذوبان في الماء كان أكثر قوة وفعالية في محاربة الخلايا الخبيثة بحوالي (١٠) مرات مشيرين إلي أن الأشخاص الذين يستهلكن أكثر من الفواكه والخضروات أقل عرضه للإصابة بالسرطان ذلك أن هذه الثمار الطبيعية لا تحتوي على مضادات الأكسدة وحسب، بل على الفيتامينات والمعادن والألياف الضرورية لجسم الإنسان ويسعي العلماء من خلال اجراء المزيد من الأبحاث، إلي الكشف عن المواد القوية التي تجعل ثمار المانجو مغذية، إلي جانب اجراء دراسات أخرى على فوائد شجرة البرسيمون ذات الثمار الصفراء في هذا المضمار.

لحاء شجرة افريقية يزيد قوة علاجات السرطان: أثبت عقار دوائي جديد مستخلص من لحاء شجرة افريقية وعوداً كبيرة في إمكانية معالجة أمراض السرطان والقضاء على الأورام الخبيثة. أوضع الباحثون أن دواء "كومبريتا ستاتين a4" المشتق من جزئي عضوي يسمى "كومبريتامكافرام" الذي يوجد في لحاء أشجار الصفصاف الإفريقي، أثبت فعاليته في الدراسات والتجارب الحيوانية والفحوصات المخبرية كقاتل فعال لخلايا الأورام. وأشار "دايتمار سيمات" الأخصائي في مركز موفيت للسرطان في ناميبيا، إلي أن دواء "كومبريتاستين" أحدث تلفا كافيا للخلايا الخبيثة يمكن علاج السرطان التقليدي من قتل الأورام بشكل فعال. وقال الباحثون في الدراسة التي نشرتها المجلة

الدولية لعلوم الفيزياء والبيولوجي والأورام والإشعاع، إن هذا الأسلوب اثبت فعاليته في إغلاق الأوعية الدموية التي تخدم الورم بشكل سريع مما ينتج موتا شاملاً وواسعا في خلاياه.

فيتامين (سي) يتلف المورثات الجينية: بالرغم مما يحمله فيتامين (سي) من فوائد كثيرة فقد حذر الباحثون في دراسة نشرتها مجلة العلوم الأمريكية من أن الفيتامين قد يسبب تلفا للمورثات الخبيثة. وقال الباحثون إن السبب في عدم قدرة فيتامين (سي) على الوقاية من السرطان مع الخصائص المضادة للأكسدة التي يتمتع بها، يمكن في أنه يسبب نفس مقدار الأذى الذي تسببه الجزئيات الضارة التي تعرف "بالراديكا الحرة المتعلق" لخلايا الجسم، وذلك من خلال تصنيع العوامل المدمرة المتغلغلة في خلايا الجسم وذلك من خلال تصنيع العوامل المدمرة الوراثية (دي أن ايه "DNA" التي تعرف باسم "جينو توكسين".[٣٩]

قال "د.أيان بلير" من مركز العلوم الدوائية السرطانية التابع لجامعة بنسلفانيا الأمريكية، إنه من الممكن أن فيتامين (سي) لا يساهم في الوقائية من السرطان أ الانه يسبب التلف للجينات بنفس المعدل الذي تسببه الجزئيات الضارة. كما أوضح أن التعديل من الدراسات أظهرت أن الخضروات والفواكه التي تحتوي على فيتامين (سي) تساعد على الوقاية من السرطان ، لذلك فان تناول غذاء كامل ومتوازن هو الأساس للوقاية وليس تعاطي مادة واحدة مضادة للأكسدة بعينها.

التوت يعيق نمو السرطان: التوت يعيق نمو الأورام السرطانية فضلا عن محتواها العالي من فيتامين (سي) والالياف الغذائية ويعتقد الباحثون أن الثمار التي لها فوائد صحية أخرى، وخصوصاً فيما يتعلق بالوقاية من الأمراض السرطانية. ووجد علماء جامعة ولاية واوهايو الامريكية الذين

---

[١] . Comment : ملحق جريدة الخليج الاماراتية مجلة الطب والصحة: العدد (١٣٤) ص١٣

[٢] . Comment : ملحق جريدة الخليج الاماراتية مجلة الطب والصحة: العدد (١٣٤) ص ٩

بحثوا في الفوائد الصحية للفراولة . وأنواع التوت المختلفة كنوع "راسبيري" أو توت الأرض الأرجواني لسنوات عديدة أن التوت في الفئران يعيق ايضا عمليات واستقلاب بعض المواد المسرطنة، الأمر الذي يقلل تفاعلات الطفرة التي تؤدي إلي السرطان ، ويعطي معدل نمو الخلايا الخبيثة.

وأوضح الباحثون أن التوت يساعد في تقليل تشكل السرطان بسبب احتوائه على مركبات فينوليه متعددة مثل حمض (ايلاجيل) التي يعتقد انها تملك خصائص مضادة للطفرات والأكسدة، فضلا عن وجود عناصر غذائية نباتية أخرى قد تلعب دوراً ايضا في الوقاية.

العنب يساعد علي علاج السرطان: المواد الكيماوية في العنب اكثر فعالية من العقاقير التقليدية في تخفيف الغثيان عند المرضي الخاضعين لعلاج السرطان. هذا ما أظهرته نتائج البحث الجديد الذي نشرته المجلة الطبية البريطانية مؤخراً.

فقد وجد العلماء في جامعة "هوبيتاكسي" بجنيف أن هذه الكيماويات النشطة المعروفة باسم "كتابينوير" خففت أعراض القي والغثيان عند المرضي الذين يتلقون العلاجات الكيماوية ولكنهم حذروا من أثارها الجانبية الخطيرة كالكأبة والهلوسة حتى عندما تم تناولها لفترة معينة.[٤٠]

ولاحظ الباحثون بعد مراجعة (٣٠) تجربة لأكثر من (١٣٠٠) مريض تناولوا مركبات "كتابينو" علي شكل أقراص أو بواسطة الحقن. أن المكونات الكيماوية في العنب كانت أفضل من الأدوية المضادة للغثيان التقليدية ومع ذلك لم يجد الباحثون أي اختلاف يذكر في المرضى الذين تلقوا الجرعات القليلة أو العالية من العلاج الكيماوي مؤكدين أن

---

[١] . Comment : ملحق جريدة الخليج الاماراتية مجلة الطب والصحة: العدد (١٣٥) ص٦

[٢] . Comment : ملحق جريدة الخليج الاماراتية مجلة الطب والصحة: العدد (١٣٨) ص ١٠

الكتابينويد كانت فعاله أكثر من مضادات القي والغثيان بعد العلاج الكيماوي وفضلها المرضي اكثر بالرغم من أثارها الجانبية.

ومن المقرر أن يجري الباحثون تجارب متعددة لاختبار فعالية هذه النبتة على الفي مريض ومن المتوقع أن تكتمل مع حلول عام ٢٠٠٣م .

الوراثة والسرطانGenetics Cancer:-

تأخذ علاقة الوراثة بالسرطان عدة اشكال ولكنها حتى الآن لا تزال غير واضحة الي حد ما أن تعدد أنواع السرطانات واختلاف أسبابها تجعل من الصعب في الوقت الحاضر القول بأن السرطان ينتقل وراثياً بالرغم من أن هناك العديد من الغرائب التي تشير إلي ذلك. فالباحثون في مجال السرطان يقدرون أن حوالي (٥-٧%) من مرضي السرطان توجد لديهم الاصابة نتيجة الانتقال الوراثي.

قد تكون علاقة الوراثة بالسرطان علاقة غير مباشرة أي يكون هناك مرض يمكن ان ينتقل بشكل وراثي وهذ المرض بجد ذاته يعتبر عاملاً سمهداً لحدوث السرطان أو قد يكون نموذج الانتقال الوراثي متعدد الاشكال تشترك فيه عدة حجينات"genes" مع عوامل اخرى مثل العوامل البيئية "environmental" لتلعب دوراً في تطور السرطان. أن الحالات التي يوجد فيها السرطان بين افراد عائلة واحدة والتي لا يمكن اظهار الوراثة فيها كأس لانتقال السرطان. نطلق عليها اسم عائلي "familial" بدلا ظهور السرطان ولكنها قد تكون اقل وضوحا في بعض الاحيان.

إن ما يجب معرفته هو ان الجينات المسببة للسرطان بالرغم من وجودها قد لا تسبب السرطان لأن تأثير مثبط لجينات معينة قد يمنعها من العمل أو أنها اذا نشطت فإنها لا تنشط لدرجة تسبب السرطان وقد يكون دور العوامل البيئية هنا احداث خلل في هذه الجيمات المثبطة مما

يمنع عملها او عمل تنبيه الجينات المسرطنة مما يطلق العنان لهذه الجينات كي تبدأ عملها وتحدث السرطان. [٤١]

واذا اتفقنا علي حل أي مشكلة فانه يتم بالتصدي لها لا بتجاهلها ومحاولة الهروب منها، واذا اتفقنا علي أهمية ومعرفة الدور الذي تلعبه الوراثة في انتقال الأمراض المختلفة بما فيها السرطان، لأن توقع حدوث مرض معين لأحد الافراد يمكن معه اتخاذ اجراءات وقائية لمنع حدوثه أو علي الاقل تخفيف الآثار الضارة المترتبة عليه اذا حدث عن طريق التشخيص المكبر، لذلك فمن المهم معرفة الامراض التي تصاب بها عائلة المريض بصفة خاصة بما فيها السرطان اذا علمنا هناك اكثر من ٣٠٠٠(ثلاثة الآلف) مرض يصيب الإنسان سيطر عليها وراثيا "human traits disease" بدرجات متفاوتة ومختلفة وفي ظل عدم القدرة على السيطرة على الجينات في الوقت الحاضر تبقي الإجراءات الوقائية هي البديل المناسب.

الهندسة الوراثية genetic engineering":-

أننا عندما نعرف خفايا السرطان وعلاقاته الوراثية قد يكون بالإمكان عزل جينات مقاومة السرطان cancer genes وبواسطة الهندسة الوراثية يمكن زراعة هذه الجينات في المادة الوراثية للإنسان الذي لا يحتويها وبذلك تمنع تأثير الجينات المسبة للسرطان لان الجينات المقاومة للسرطان سوف تثبط الجينات المسببة للسرطان لأنه وفي نفس الوقت نكون قد رفعنا من مقاومة الجسم للعناصر المسببة للسرطان cancer causing genes.

---

[١] . Comment : ملحق جريدة الخليج الاماراتية مجلة الطب والصحة: العدد (١٤١) ص ١٢

Comment.2:عبد الفتاح عطا الله: السرطان – انواعه – اسبابه – تشخيصه، اكمل، الكويت، ١٩٨٨م، ص٩.

وقد يكون التقدم بدرجة أعمق في دراسة الجينات المسببة للسرطان oncogenes سببا للتمكين من إنتاج مضادات لهذه الجينات المسببة للسرطان Antioncogenes وبالتالي ايقاف عملها.

إن الجينات السرطانية "الاونكوجينات" وتعرف ايضا (بالبقع الجينية الساخنة) وهي ليست جينات غريبة عن الخلايا– كأن تكون قد غزتها من الخارج مثلا، ولكنها صور متحركة أو متغيرة من الجينات الطبيعية الموجودة بشكل طبيعي في الخلايا التي يقدر عددها بنحو ٥٠ اونكوجين.[٤٢]

اما عن سبب وجودها فقد يمكن في حدوث طفرات تركيبية أصابت الجينات الطبيعية وحيث ان السرطان ليس نوعا واحدا، لذلك يعتقد ان كل نوع من أنواعه جينات سرطانية خاصة به، وهذا ما أكدت بعض النتائج التي أثبتت ان هوية جينات سرطان المثانة أو سرطان الرئة. ولكن ليس معني ذلك ان كل نوع من أنواع السرطان يحدثه (جين) واحد فقط ولو ان هذا لا يمنع أن يكون هناك جين واحد مشترك فيما بينهما.

ومن هنا نصل إلي أن لكل نوع من أنواع السرطان (اونكوجينات) خاصة به وذلك لان وظيفة الخلية وتبعيتها إلي أجهزة مختلفة، لكل منها نسيجه الخاص الذي يختلف عن بقية الانسجة الاخرى، وهو الذي يجعلها عرضة لهذا النوع من السرطان دون الأخر، فخلايا جسم الانسان منشؤها واحد، وكلها كانت أصلا متشابهة في المرحلة الجينية. ولكن مع النمو يحدث تشكيل وتمييز لهذه الخلايا بحيث ان بعضها يكون نسيج الرحم، والبعض الأخر يكون نسيج الثدي أو الكبد وهكذا . وعندما تتحدد هوية الخلية، فان العملية التنظيمية التي تقوم بها

1. Comment:عبد الفتاح عطا الله: السرطان – انواعه – اسبابه – تشخيصه، اكمل، الكويت، ١٩٨٨م، ص ١١

الجينات الموجودة بداخلها سوف تختلف باختلاف نوع الخلية، وعلى ذلك فان اثارة الجينات الموجودة في الثدي مثلا سوف يترتب عليها الاصابة بسرطان الثدي، وليس الاصابة بسرطان الرحم.

اذا أن هناك نوعين من أنواع سرطان الثدي الشكل العائلي، سيوجد تاريخ عائلي للإصابة به وهناك الشكل العادي الذي لا نجد فيه قصة عائلية، في الشكل العائلي من سرطان الثدي نلاحظ ازدياد نسبة حدوث سرطانات اخرى مثل المبيض والجهاز الهضمي.

إن معرفة وجود تاريخ عائلي لسرطان الثدي تدعو الطبيب لمزيد من الاهتمام والحذر وذلك للكشف المبكر عن السرطان وبالتالي زيادة احتمالات الشفاء، لذلك فاه من الضروري فحص الثدي كل شهر بعد الدورة الشهرية Menstrual period بداء من سن ٢٠ سنة ويتحسن إجراء تصوير للثدي بواسطة الأشعة–Xray بين سني الـ٣٥– ٤٠ سنة من العمر.[٤٣]

الا اذا كان هناك تاريخ عائلي للإصابة بسرطان الثدي عندها يجب إجراء التصوير من سن ٢٥–٣٠ سنة ويعاد كل ١-٢ سنة حتى سن ٤٠ سنة ثم كل عام بعد ذلك ويجب فحص الثدي مرتين في العام بواسطة الطبيب.

ومن الصعب أن القول أن السرطان مرض غير وراثي، حيث توجد شواهد عملية تؤيد إلي حد كبير إن بعض أنواع السرطان علي الأقل وراثية مثل سرطان الثدي، ولتوضيح أبعاد الصورة نقول انه لكي يكون السرطان مرضا وراثياً فلا بد أن تحمل البويضة أي الخلية الملقحة هذه الصفة الوراثية في الجنين الذي يتمثل وجودة في الحامض النووي،

---

1. Comment:د/ سعيد محمد الحقار: البيئة والاورام – علم السرطان البيئي الوقائي- دار الفكر المعاصر،ط١، ص ١٥٤
2. Comment:د/ سعيد محمد الحقار: البيئة والاورام – علم السرطان البيئي الوقائي- دار الفكر المعاصر،ط١، ص ١٥٧

وعلي ذلك فان الشخص يحمل الصفات الوراثية لهذا المرض. أي الخلل أو الشذوذ في طريقة نمو عضو معين. وعلى ذلك فانه يصاب بالسرطان في هذا العضو في حالة ما اذا عاش بالقدر الذي يمكن أن تظهر عليه هذه الأغراض المرضية خلال رحلة حياته، وعلى شرط توافر الظروف لحدوثها. وليس معني ذلك أن كل أنواع السرطان وراثية، أو إذا أصيب شخص بالسرطان فلا بد أن يصاب أولادة أو أحفاده. ولكن من باب الوقاية اذا عرفنا المزيد من العوامل البيئية المسببة للسرطان فمن الممكن تجنبها بالذات في الأشخاص الذين تفيد الإحصائيات ان في عائلتهم نسبة عالية من الإصابة بنوع معين من السرطان. فمن الممكن التحكم في مثل هذه العوامل أو البعد عنها إذا عرفناها. ولكن ليس من الممكن بالقطع التحكم في الصفات الوراثية أو تغيرها.

أن فكرة الاستعداد الوراثي للسرطان هي فكرة قديمة جداً وقد نتجت من ملاحظة حدوث السرطان عند عدد أشخاص من نفس العائلة . ومن الأبحاث التي أجريت على توارث الأورام الجنينية عند الحيوان وخاصة عند الفئران ذكر العالم مودسلاي "Maucldeslye" في شيكاغو الذي اجري تجاربه علي آلاف الفئران وأمكنة الوصول إلي عزل سلالة من الفئران يكون فيها سرطان الثدي نادراً.[٤٤]

وأكثر من ذلك لاحظ مودسلاي بان السرطانات تتوارث حين قانون مندل من النوع المنفور المتنحي (قانون توارث الصفات) بمعني انه اذا كان لا يظهر سرطان علي احد الفئران ومع ذلك لتلك الفأرة أن تورث السرطان أي جيل من نسلها. واستنبط "مودسلاي" من تجاربه نظرية أخرى، إن السرطان ليس فقط وراثيا بل إن موقع الاصابة السرطانية هو ايضا وراثياً فقد لاحظ وجود سلالات من الفئران لها

١.عبد الفتاح عطا الله: السرطان – انواعه – اسبابه – تشخيصه، اكمل، الكويت، ١٩٨٨م، ص ٣.
Comment.2:عبد الباسط الاعسر: الخلايا المتوحشة - السرطان – دار المعارف القاهرة، ص ٥٣

استعداد للسرطان الرئوي بينما السلالات الاخرى عندها استمداد لسرطانات الدم الليمفاوية ويبدو أن انتقال ورم خبيث معين هو مرتبط بوجود جينات وراثية أي خليا حاملات بعوامل وراثية. وظهر أن استنتاجات مودسلاي كانت أكثر سهولة مما هي في الواقع لأنه ثبت الان أن السرطان يخضع ليس لعامل واحد بل لعدة عوامل كما تبين بأنه لا يمكن الاخذ بنتائج التجارب على الفئران لتطبيقها على الانسان بدون تحفظ وبدون التفرقة بين الأمراض الوراثية حتى تنتقل مباشرة بواسطة الجينات والكورسومات وبين الأمراض التي تنتقل في صورة استعداد طبيعي. وإن كان ظهور بعض أنواع السرطانات مثل الثدي والرحم في بعض العائلات ظاهرة تنكر فإن ذلك لا يرجع إلى انتقال وراثي للمرض بين أعضاء العائلة بل أي استعداد قد يكون موجوداً أو تظهره عدة عوامل مساعدة.

ومن هنا يبدو أن العوامل الوراثية للسرطان وإن أمكن التأكد من وجودها فهي ليست ذات صورة فعالة ولا يمكن القول بأن السرطان مرض وراثي.

علم السرطان البيئي:-

ان نشأة لطب وتطوره الأولى يرتبطان مباشرة بتكوين المجتمع البشري، وقد أكد الأطباء اليونانيون القدماء وبعض الحكماء (أن الطب خلق مع الإنسان فهو من الأشياء التي له فيها صلاحه). [٤٥]

ومع تطور المجتمعات البشرية اتخذ الطب عند اليونان والرومان. بعد فترة منذ ألفي سنة قبل الميلاد – واتجاها علمياً ومادياً، أصبح مفهوم الطب عند اليونان ملخصاً فيما يلي: (المناخ أو البيئة تعتبر

---

١. نفس المرجع السابق ص٥٤

Comment.2:عبد الباسط الاعسر: الخلايا المتوحشة - السرطان – دار المعارف القاهرة،، ص ٥٤.

٣. Comment:د/ سعيد محمد الحقار: البيئة والاورام – علم السرطان البيئي الوقائي- دار الفكر المعاصر،ط١، ص ١٢

من أسباب نشوء الأمراض، فكل حالة طبيعية أو مرضية تتفق مع مناخ خاص ملائم أو معاكس تنتج عنه، ومن هنا فإن ترويض الجسد بالتمارين الرياضية. وتعده بالوقاية الصحية الفردية والعناية بجمال الأجسام تعكس جميعاً تأثير المفاهيم الجمالية الفلسفية مباشرة على حياة الفرد.

لقد كتب "ابو قراط" في كتابة الأهوية والمياه والبلدان": أن من أهم الأمور التركيز على دراسة البيئة أو المحيط، وتأثيرها علي صحة الإنسان والانتباه خاصة إلي الطعام ونمط الحياة عند الفرد، لأن الطب يجب أن يأخذ في الاعتبار نوع الغذاء، ونوع المياه التي يشربها الإنسان/ ونوع البيئة بجملتها لأن هذه الأمور تكون أشد التصاقاً بالإنسان، بصفة دائمة ومستمرة".

وطالما أن البيئة هي كل شئ حولنا وفق تعريف "استوكهولم": فأنها تعني الطبيعة، المجتمع والثقافة، بما تحمله كل من هذه الأقسام الثلاثة من تفرعات واشتقاقات، ولطالما أن هذا التعريف المتكامل يجعل البيئة تشتمل على الأحياء وتربتها وهوائها ومائها، وعلى المجتمع أصلا وعادات، وتقاليد واقتصاد وتنمية ومستوي، وثقافة. فان التفاعل بين الانسان وبيئته إيجابياتها وسلبياتها يمكن أن يؤمن السلامة الصحية للفرد أو القضاء عليه. والمشكلة أن الكثير من أمراض البيئة المعاصرة قد ذاع وانتشر وفي طليعتها الأمراض غير المعدية كأمراض الأوعية والقلب والسرطان واذا كان الطب بإمكانياته العلاجية الهائلة قد احدث تغييراً واضحا في الصحة، فان البيئة هي العامل المؤثر في مصير الناس شريطة أن تؤخذ البيئة "environment" بمفهومها التكاملي الشامل كما يقول (رايك اكهولم):

"فان كل مجتمع في عملية تخليق أسباب الحياة يزرع بالوسائل نفسها بذور الموت، ثم يقول: اذا كان الإنسان هو الثروة الكبرى التي تعتمد عليها المجتمعات، فان صحته هي المرأة التي تعكس امكانيات البيئة اجتماعيا وحضاريا والمحافظة على صحة الانسان لا تعني مزيدا

من الامكانيات المادية بقدر ما تعني العمل على اصلاح الأوضاع الاجتماعية بالنسبة للأفراد والحكومات.[٤٦]

ومن هنا كان لا بد من تحسين تنوعيه البيئة عن طريق القضاء على الأمراض المستوطنة ودراسة آثار التلوث على الصحة بما في ذلك جميع الكيماويات التي من المحتمل أن تكون لها آثار سرطانية حتى نتمكن من السيطرة على أمراض السرطان التي يتسبب تلويث البيئة بشتي أجزائها في حدوثها.

لقد أرتبط انتشار مرض السرطان بالاستعداد الوراثي الذي له دوره دون شك، وبأسلوب الحياة، حياه المنافسة والعناء التي قد تقصر الحياة، واضافة الي الافراط الغذائي، وتعود العادات السيئة كالتدخين. لذلك ربط الباحثون اليوم تأثيرات اساليب الحياة والبيئة مع الاصابة بالداء، لكن الاخطر من كل ذلك أن (٧٥ – ٩٠%) من السرطانات الأصلية وأمراض السرطان المشتقة اليوم تنجم عن أسباب بيئية محضة.

ومن هنا ظهر في قاموس الطب في عام١٩٧٥علم جديد يسمى علم السرطان البيئي "envirocancerorology" وعرف كما يلي: علم السرطان البيئي هو العلم الذي يدرس التوزيع الجغرافي لشتي أنواع السرطان واشكاله ويدرس المسرطنات البيئية المنتشرة والعلاقات بين السرطان والعوامل البيئية المسببة له عامة وارتباطهما بالعادات لدى الشعوب، ويهتم بالعوامل الكيميائية والفيزيائية والأحيائية (البيولوجية) الخطرة التي تشير الي الاونكوجينات السرطانية في البدن في أي سياق بيولوجي، وضمن أي معايير يمكنها فعل ذلك كما يهتم بالأورام كظاهرة بيولوجية في الطبيعية عامة والانسان خاصة باعتبار أن اكثر الاورام إن لم يكن جميعها لا تظهر دون سبب، بل بتأثير عوامل خارجية محددة في

---

١. نفس المرجع السابق ص,١٣
٢. نفس المرجع السابق ص١٤

المحيط أو البيئة بالدرجة الأولي، وعوامل داخلية (جوانيه) في جسم الانسان بالدرجة الثانية.

وتأتي أهمية هذا العلم بالنسبة للسرطان الذي لا يزال يلوي أذرع الأطباء من جملة من الحقائق والتي أهمها على الإطلاق: تشخيص المرض مبكراً اذا أن المرض لا يمكن أن يشفي صاحبة ما لم يتم تشخيص المرض لدية في مرحلة الصفر، ولان منع المرض اسهل من علاجه، كما أن المعرفة بالسرطان هي طريق الوقاية والشفاء منه.[٤٧]

وبما أن الالم يعتبر الحارس المنبه للمرض وأن الانسان لا يشعر بالالم أبداً أو بتكوين السرطان فلذلك لا شفاء من السرطان ولا خلاصة من أذاه إلا بطريقه واحدة وهي توعية الناس وتثقيفهم صحيا كل في مجاله ليتم الكشف عنه مبكراً، بدءاً من التشخيص الذاتي المبدئي.

التقصي والتشخيص المبكر screening & Early Detection:-

يكون العلاج في الحالات التي تم تشخيصها باكرا أو في مرحلة ما قبل السريرية أكثر فعالية وفائدة من الحالات التي تشخص بعد ظهور الأغراض السريرية ولكن لسوء الحظ لم يكن الوصول الي اثبات ذلك الا في بعض الحالات السرطانية المحدودة والمشكلة الاخرى أيضا هي ارتفاع تكاليف هذه الاستقصاءات المستخدمة في التشخيص المبكر مقابل النسبة الضئيلة التي يمكن أن تستفيد منها.

بعض المبادئ العامة في التقصي أو المسح: هناك ثلاثة أمور هامة يجب أخذها بعين الاعتبار:-

١/ **ميزات السرطانات المختلفة**: لكي يجري التقصي لسرطان ما فانه يجب أن يكون له عواقب صحية شديدة أو كثيرة على السكان الذين

---

[١]. Comment:د/ سعيد محمد الحقار: البيئة والاورام – علم السرطان البيئي الوقائي- دار الفكر المعاصر،ط١، ١٩٩٠ص ١٦

٢. نفس المرجع السابق ص١٤

يجري عليهم التقصي والوفيات هي أهم واشبع هذه العواقب الصحية كما انه من المهم جدا معرفة تطور وسير السرطان قبل أن يظهر سريريا لكي نحدد أن هذا السرطان مفضل أو صالح للتقصي أو لا اذا انه يجب أن يكون للسرطان طوراً ما قبل سريري محدد "(phase) CD.P.CP.Detectableprcclinical" ومدته الزمنية كافية لان يكتشف باستقصاءات التقصي. أما في حال كون الطور الما قبل السريري D) (P.CP) قصيراً جدا فانه يكون من العصب كشف السرطان في مجتمع ما بشكل كأف بمرور الزمن الطبيعي للكشف. أن الوقت المثالي لكشف السرطان هو قبل أن ينتقل فمثلا سرطان الرئة يمكن كشفه باكراً وقبل أن تظهر الاغراض غير أن معظم السرطانات تكون منتقلة للبعد عند التشخيص وفي غياب المعرفة الكاملة للتطور الطبيعي للمرحلة ما قبل السريرية (D.P.CP).[٤٨]

فانه لا يمكن أن نضمن تأثيراً جازما ومثبتا للمسح كما أن التشخيص المبكر للسرطان لا ينعي نجاح العلاج لهذا السرطان أو يكون علاج أكثر فعالية له. وأهم السرطانات التي تفضل في المسح هي الثدي علق الرحم – القولون البروستات – المثانة والرحم.

٢/ **اختبارات التقصي: يجب** أن تكون مريحة ومقبولة من قبل المرضي لأن أي ازعاج يكون سببا قويا لعدم هذا الفحص أو الاختبار كما انه من المناسب أن تكون قليلة التكاليف.

٣/ **تقييم برامج التقصي**: التقييم المثالي للتقصي هو تجارب المراقبة "CONTROLLED TRIAL" حيث يتم اختيار المرضي بشكل عشوائي ويجري عليهم التقصي وفق برنامج محدد ثم يتلو ذلك مقارنة بين الحياة وامكانية الاصابة بالسرطانات التي يمكن أن تتطور في كل

[١]. محمد عامر الشيخ : محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص٤٥

مجموعة وفي الوقت الحالي هذه التفاصيل غير متوافرة الا بالنسبة لسرطان الثدي.

تشخيص وتصنيف ومبادئ علاج السرطان

-:Diagnosis stging& principles of treatment

١/ التشخيص:-

يعتمد التشخيص على مراجعة المريض الطبيب وعلى درجة الثقافة الصحية لهذا المريض فمثلا بعض المرضى لا يراجعون الطبيب إلا إذا شكو من عرض مزعج كالألم أو النزف بينما البعض الآخر ونتيجة لثقافته وعلمه بأن التشخيص المبكر يعني فرصة أكبر للشفاء فانه يراجع الطبيب بشكل دوري ودون أية شكوي من أجل اجراء الفحوص المناسبة ولما كان الوقت مهما جداً في التشخيص فانه يتوجب على الأطباء أن يساهموا مساهمة فعالة في رفع مستوي السكان الثقافي ومدى الوعي الصحي لديهم. كما يجب أن يكونوا على اطلاع حسن بكل الاغراض والعلامات التي تحدثها السرطانات المختلفة. واهم عناصر التشخيص هي:-[٤٩]

١/ القصة المرضية Medical history:-

يجب أن تؤخذ بعناية فائقة كما يجب أن يعود الطبيب نفسه على الاصغاء للمريض بشكل جيد اثناء أخذ القصة ولكن للأسف الشديد معظم المرضي غير متدربين علي إعطاء معلومات دقيقة وهامة كما أن القصة الاجتماعية لها دور مهم ويجب الا تهمل حيث وجد أن بعض الطبقات الاجتماعية لها معدل أعلى من غيرها للإصابة بالسرطان ويجب ايضا اخذ القصة الطمثية والجنسية والسؤال عن عدد الاولاد والحمول وقصة الإرضاع وعن سن الزواج ايضا ومن المهم السؤال عن العادات

---

١. نفس المرجع السابق ص,٤٧

٢. محمد عامر الشيخ : محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص٥٧

كالتدخين ومضغ التبغ والكحول. العوامل المحيطة وطبية العمل والتعرض السابق للأشعة في سن الطفولة كلها يجب أن تؤخذ بعناية وبدقة لأن القصة المرضية جزء من الفحص السريري.

٢/ الفحص السريري Physical Examination:-

يجب أن يجري بشكل كامل وبدقة متناهية حيث في كثير من الأحياء يعطي بداية التشخيص على الرغم من عدم وجود أي عرض أو شكو عند المريض ويج أن يلفت النظر هنا الي ملاحظة هامة وهي أنه بعد أخذ القصة واجراء الفحص على الطبيعة أن يلجأ للمحكمة في مناقشة مشكلة المريض وهل الاعراض التي يعاني منها عضوية أم نفسية. وهل تستدعي اجرء بعض الاستقصاءات ام يعالج تلك الاعراض مباشرة؟ ويجب أن نشير هنا الي أن نسبة كبيرة من الأطباء يعزون شكوى المريضة للحالة النفسية دون اجراء الاستقصاء اللازمة لنفي الاصابة العضوية وتشير هنا على أن الأشخاص المصابين بالرهان من السرطان cancer phobia والذين يراجعون الطبيب بكثرة يجب أن يفحصوا بشكل دقيق.[٥٠]

ترى الباحثة أهمية ودور الباحث النفسي والاجتماعي تبدأ من هنا. أي مرحلة التشخيص والقصة المرضية والفحص السريري. اذا أن تلك الفترة تعتبر أهم مرحلة في العلاج والشفاء لأن المريضة تأتي للفحص أصلا بعد جهد وصراع نفسي قوي أحيانا وبعد مدة طويلة من الألم والمرض والتحول من اختصاصي إلي أخر طلب للبعد عن هذا المرض اللعين وقد تطول هذه الفترة جدا ومع ما يصاحبها من آثار اقتصادية ونفيسة واجتماعية بالإضافة للآثار المرضية والصحية وما

١. نفس المرجع السابق ص٥٨
٢. نفس المرجع السابق ص٥٨

يترتب على ذلك من تأخير العلاج وبالتالي مرحلة المرض والتي تؤثر سلبا على الاستجابة للعلاج وتأخر الشفاء.

هنا تظهر كما ذكرنا سابقاً أهمية التثقيف الصحي عن مرض السرطان والتي تقلل من الآثار السلبية لتلك الرحلة الطويلة من العذاب والمعاناة والصراع مع المرض. وتساعد المرضي في الاستجابة السريعة للعلاج كما ويتأثر بالتبليغ الفوري لأي تغير يحدث للإنسان في حياته. كما تدفع أفراد المجتمع لدعم ومساندة المريضة ماديا معنويا حتى تمر هذه المحنة.

وسائل التشخيص:-

اولاً: الرسائل الشعاعية: وهي التي تقسم الي:-

أ/ تصوير المصدر الشعاعي ChwstX ray:-

وهي مستطيلة عند المرضي المثبتة بإصابتهم بسرطان الرئة والمرضي المصابين بالسرطانات الاخرى التي تنتقل بكثرة الي الرئة.

ومن سلبيات انها قد لا تظهر الاورام الصغيرة وحتى بالوصفيات الاضافية لذلك في حالات الشك يجب تكرار التصوير وبفترات محدودة كما يمكن اللجوء الي الفحوص الاخرى كالفحص الخلوي."Cytologis".

ب/ تصوير الصدر الطبقي TOMOGRAPHY:-

ونلجأ لهذه الطريقة في حال وجود علامات غير طبيعية في الصورة الخلفية الامامية وقد تكون مفيدة للتمييز بين الآفات الخبيثة والسليمة وحديثا حل التصوير الطبقي المبرمج محل هذه الطريقة.[1]

---

[1]. نفس المرجع السابق ص,٥٩

ج/ تصوير القولونات بعد الرخصة الباريثية Barium enema radiology:-

الآفات الصغيرة في القسم العلوي من المستقبل قد لا تري بهذه الوسيلة لذلك يفضل في هذه الحالة اجراء التنظير "sigmoudosopy" ويمكن ايضا اجراء هذه الصورة مع حقن الهواء "Aircontrasteneme" وذلك لتشخيص السليلات الصغيرة بالصورة الظليلة العادية .

د/ تصوير المعدة والامعاء الظليل:-

وهي مستطبة في الحالات التالية: عند الهضم. الالم الشرسوفي– بعد الطعام – البراز الدمي او التقوط الاسود – فقر الدم غير المفسر ونقص الوزن

هـ/ تصوير الاوعية :angiograph:-

ويتم بحقن المادة الظليلة بداخل الشريان أو الوريد أو الأوعية المفاومية وتصوير الأوعية مهم جداً لتحديد العقد اللمفاية بالنقائل كما يفيد تصوير الأوعية في المعالجة عبر الشريان حيث يعطي فكرة عن تروية الورم.

و/ التصوير الطبقي المبرمج computed tomography:-

وهي وسيلة شعاعية طورت للكشف عن آفاق داخل القحف حيث كان من الصعب كشفها بالوسائل الشعاعية المادية أو بالأمواج فوق الصوتية ولكن حاليا يستخدم هذا التصوير لدراسة كامل الجسم كله وهو مفيد بشكل خاص في دراسة الاعضاء الداخلية والدماغ – المنصف – البطن والحوض ومن محاسنة انه يمكن ان يكشف الاورام الصغيرة بقطر ١سم).

ز/ المرنان MRI Magnetic resonance imaging:-

وهو أحدث وسيلة شعاعية وميزته الهامة انه ليس هناك تعرض للأشعة وبالتالي ليس له أي أثر ضار على الصحة. [٥٢]

اما السيئة الوحيدة له فانه عالي التكاليف ولكن يمكن ان تقل هذه التكاليف كلما استخدم بشكل واسع والفرق بينه وبين التصوير الطبيعي المبرمج انه يستطيع اخذ مقاطع في كل الاتجاهات ويمكن ان يظهر بعض التغيرات الوظيفية للأعضاء وهذا غير ممكن في التصوير الطبقي المبرمج كما ان المرنان فتح ابوابا جديدة للبحث في حيوية الورم ومغايرة التأثيرات الكيماوية الحيوية للمعالجة ولهذا فمن المتوقع ان يحل المرنان محل التصوير الطبق المبرمج وفي دراسة كافة الاعضاء.

ط/ الومضات بالنظائر المشبعة:Radio isotopnning

هناك كثير من العناصر المشعبة تستخدم حديثا في تشخيص السرطان وقد اثبتت جدارتها وخاصة ان لبعضها صفة التواضع في بعض الاعضاء فمثلا دومضات العظام قيمة تشخيصية كبيرة عند وجود اعراض تشير على نقائل عظمية والصورة الاشعاعية العادية لا تبدي أي تبدلات مرضية ففي هذه الحالة تكون الومضات اكثر حساسية ونادرا ما تكون سلبية ولكنها ليست نوعية اذا يمكن ان يكون غير طبيعي في بعض الحالات غير الورمية مثل التهاب المفاصل لذلك كان من الضروري مقارنة النتائج مع الموجودات السريرية اما ومضات الكبد فهو صعب القراءة واقل حساسية ونوعية من ومضات العظام كما ان الاورام الصغيرة في الكبد يمكن الا ترى بالومضات.

ي/ الدراسة بالمناعيات المشعة Radio immune sintigraphy:-

وتعتمد هذه الطريقة على وسم الاضداد الخاصة لبعض المستعضدات بالنظائر المشعة ثم تحقن في الجسم ويتابع اشعاع هذه

---

١. نفس المرجع السابق ص٦٠.

الاضداد بواسطة (غاما كاميرا) وبهذا الطريقة يمكن كشف السرطانات او النقائل واهم العناصر المشعة استخداما هي اليود المشع (١٣١و١٢٥) والتكنسيو (Tc99m) والانديوم (IIIn).[٥٣]

ثانياً: التنظيرEnsoscopy:-

وله أهمية كبيرة في تشخيص السرطانات حيث يمكننا من رؤية الافة عيانيا وأخذ خزعة منها ولقد بدأ التنظير في الستينات حيث اكتشف المنظار القاسي Rigid Endoscope ثم طور بعد ذلك المنظار الليفي المرن Flexible Fibrotic Endoscope والذي يسمح بتنظير الأجزاء الداخلية من الامعاء اهم السرطانات التي يلعب التنظير دورا في تشخيصها هي سرطانات الجهاز التنفسي – المعدة – الاثني عشر – المرئي – القولون – الرئة والحجرة اما تنظير المنصف فهو الخيار الأمثل لتشخيصالضخامات والأورام المنصفية وكذلك تنظير البطن "laparoscopes" لكشف افاق المبيض والكبد والبرويتوان ويمكن مشاركة التنظير مع التصوير الشعاعي كما في التصوير البلكرياسي والطرق الصفراوية بالطريق الراجع E.R.C.P).

ثالثاً: الفحص الخلوي Cytogy:-

ويعتمد علي تحري الخلال الورمية في بعض المغرزات والإصابات وفي المسحاتالاخوذة من الغاشية المخاطية ولقد تطورت هذه الوسيلة التشخيصية المبكر لسرطانات الرحم وعنق الرحم كما تستخدم هذه الوسيلة في التقصي(المسح) للنساء المعرضات لخطر الاصابة بهذه السرطانات. ويمكن ان يكون للفحص الخلوي دور مهم في وضع التشخيص لسرطانات الجهاز التنفسي وجوف الفم – المثانة ولكن مع تطور الوسائل الشعاعية (الطبقي المحوري – الايكو) فان الخزعة

---

[١]. محمد عامر الشيخ : محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص٦٠

بواسطة الابرة الرفيعة والموجهة بواسطة هذه الوسائل أصبحت هي الأكثر استخداما في مختلف الأعضاء.[٥٤]

رابعاً : الخزعة Biopsy:-

وهي الوسيلة الأساسية لتشخيص السرطان وذلك بالفحص المجهري للعينة النسيجية المأخوذة أما بواسطة الجراحة أو الإبرة الرفيعة من الآفة المتشبثة بها حيث لا يمكن البدء بالمعالجة الا بوضع التشخيص التشريحي المرضي ويجب أن نؤكد هنا أخذ كمية كافية من الأنسجة عند إجراء الخزعة لنستطيع وضع التشخيص الدقيق وإلا سنضطر لتكرار الخزعة أما خزعة نقي العظم فهي هامة في تشخيص آفات الدم الخبيثة والنقائل السرطانية لنقي العظم وتغير أيضا في تصنيف اللمفومات.

خامساً: الواسمات الورمية Tumor markers:-

رغم البحوث المكثفة والتطور الكبير في الوسائل المخبرية فانه لا يوجد اختبار مخبري حتى الآن يمكن أن يدل على أن شخصا ما مصابا بالسرطان ولكن هناك بعض الاختبارات التي يمكن أن تؤكد التشخيص وتعاير فعالية المعالجة وهذه الاختبارات تدعي بالواسمات الورمية إلا أنه لسوء الحظ لا تتمتع هذه الاختبارات بحساسية ونوعية كافيتين اذ يمكن أن أن ترفع في حالات غير سرطانية وتكمن اهميتها في أنها يمكن ان تكشف عن نكس أو سرطان فعند المرضي الذين كانت لديهم هذه الواسمات ايجابية، كما يمكن أن تفيد في تحديد الانذار ودرجة انتشار الورم.

---

[١]. نفس المرجع السابق ص٦١

٢. محمد عامر الشيخ : محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص٦٣

تقييم درجة انتشار الورم أو التصنيف:

Evaluation of tumor extension staging

بعد تشخيص الورم يجب ان نبدأ بتقييم انتشاره قبل البدء بالمعالجة وذلك باستخدام الوسائل التشخيصية المختلفة حيث تبين أن وجود انتشار اللورم يجعل العلاج الجذري عادة مستبعدا لذلك كان من الضروري وضع تقييم دقيق لامتداد الورم لذلك من تأثير على المعالجة وهذا ما يدعمه بالتصنيف "staging".

في بعض الحالات السرطانية التي تتطلب معالجة كيميائية داعمه "Adjuvant chemotherapy" قد نلجأ لبعض الوسائل المعقدة لنفي وجود بقايا ورمية والتقرير هل تعطي هذه المعالجة ام لا ولقد ساهمت الوسائل التشخيصية الحديثة مساهمة فعالة في التصنيف الصحيح حيث يتمتع بعضها بإمكانية كشف الاورام الصغيرة جدا (بقطر ١سم).[٥٥]

التصنيف السريري Clinical Staging:-

أن ضرورة وضع التصنيف السريري تساعد في تقييم نتائج المعالجة كما تسمح باجراء مقارنة بين طرق العلاج المختلفة وتحدد أفضل وسيلة للعلاج ويعتبر تسمح باجراء مقارنة بين طرق العلاج المختلفة وتحدد أفضل وسيلة للعلاج ويعتبر من أهم الأسباب. ويمكن أن نضيف الي أن التصنيف يعطي فكرة عن انذار الورم. ولتحديد أفضل طريقة للعلاج لا بد من تقييم الطرق العلاجية الأخرى المستخدمة سابقاً ولا بد ايضا أن يكون هناك مجموعة مقارنة اذ أننا لا يمكن ان تقارن بين مجموعة من الرضي لديهم اصابة سرطانية محدودة مع مجموعة اخرى لديها درجة كبيرة من الانتشار وباتباع اسلوب التجربة والخطأ وخلال السنوات العديدة الماضية تم تصنيف السرطان الي درجات تبدأ من

١. محمد عامر الشيخ : محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص٦٤

الصغر وحتى الدرجة الرابعة وفقا لتقدم المرض. ولكي يحقق التصنيف الغايات التي من اجلها يجب ان يتوافر فيه عدة شروط منها ان يكون متفقا عليه عالميا وان يكون مبسطا، أن تكون العوامل التي تحدد كل درجة من التصنيف لها تأثير على الانذار، وان يتوافر الاتصال بين كل أطباء العالم لمعرفة كيفية اجراء التصنيف الدقيق، وان يستخدم هذا التصنيف في تقييم ومقارنة نتائج المعالجات المختلفة وفي السنوات الاخيرة الماضية داب الخبراء على اعتماد نظام عالمي تتوافر فيه تلك الشروط وهي نظام الـ(T.N.M) (أنظر المرجع لمزيد من التفاصيل).[٥٦]

مبادئ تدبير السرطان Principles of Management:-

إن أهم مبدأ في تدبير السرطان هو أنه يحتاج لفريق طبي متخصص ومتعاون حيث أن التنوع في الموقع والامتداد التشريحي والنوع النسيجي والانذار يجعل من المناسب أن يكون هناك تنوع في العلاج ايضا (جراحة – أشعة – معالجة كيميائية – معالجة هرمونية).

ومن أهم العوامل التي تدعم فكرة علاج السرطان بواسطة فريق من الأطباء المتخصصين هي المعالجة الكيميائية الداعمة للمرض الذي يفترض انه قابل للشفاء بواسطة الأشعة أو الجراحة حيث اثبتت الدراسات أن العلاج الموضعي (الشعاعي أو الجراحي) فشل ٥٠% من الحالات وذلك لوجود نقائل مجهرية لا يوجد ما يدل عليها سريرياً عند وضع التشخيص للسرطان البدائي ولقد أدي استخدام المعالجة الداعمة بعد العلاج الموضعي الي تحسين معدل الشفاء بشكل كبير وخاصة في سرطانات الأطفال.

الصعوبات التي تواجه أسلوب العلاج بفريق طبي متكامل:-

١/ في كثير من البلدان ليس هناك عدد كاف من الاخصائيين بالسرطان واحياناً قد يصعب الحصول على استشاره طبية من قبل أخصائي وذلك

---

[١]. نفس المرجع السابق ص٦٦

لعدم توفره من هنا يكون من الصعب جداً اعتماد هذا الأسلوب في المعالجة.

٢/ كثير من الحالات السرطانية قد لا تحتاج لفريق طبي مثل ابيضاضات الدم حيث نحتاج فقط لأخصائي بأمراض الدم لتدبيرها سواء عند الأطفال أو الكبار.

٣/ معظم الحالات السرطانية التي شفيت عولجت بالجراحة فقط ولذلك فانه من الصعب أن يغير الجراحون رأيهم بأن الجراحة ليست هي العلاج الوحيد حتى يقتنعوا بالتحسن الكبير الذي يمكن أن يتم بالعلاجات الداعمة الأخرى.[٥٧]

بالرغم من كل هذه الصعوبات فان العلاج بواسطة الفريق الطبي يجب أن تتبناه جميع المراكز المتخصصة بمعالجة السرطان ويجب ان يتكون هذا الفريق من أربع اختصاصات أساسية هي المعالجة الشعاعية – الجراحة – المعالجة الكيميائية – الداخلية، ويدعم الفريق بالاختصاصات التالية الجراحة البوابة الجراحة النسائية – جراحة الأنف والإذن والحنجرة – التشريح المرض الفيزيائيون. ويجب أن تتم متابعة المرض لفترات زمنية طويلة من بواسطة هذا الفريق لكشف حالات النكس والملاحظة الآثار الجانبية للمعالجة وتدبيرها ومن مسئولية الفريق تقييم النتائج النهائية للطرق العلاجية المختلفة.

خطة العلاج:-

لما كان السرطان مرضاً مزمناً فان قرار المعالجة يتطلب ضمان أفضل النتائج لذلك لا بد من اتباع عدة خطوات:-

١/ تكوين قاعدة من المعلومات التامة:-

---

١. محمد عامر الشيخ : محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص٦٧

[٢]. نفس المرجع السابق ص٦٩

حتى نتمكن من تكوين الخطة العلاجية فان أهم المعلومات التي تهمنا: ما هو التشخيص النسيجي الدقيق لسرطان؟ ما هو تصنيف هذا المرض؟ ما هو السير الطبيعي له؟ ما هي الحالة العامة للمريضة نفسه؟ لأن الحالة العامة الحسنة غالباً ما يكون تحملها للعلاج ونتائجها أفضل من الحالة السيئة، أخيراً ما هي العلاجات المتوفرة؟

٢/ تحديد أهداف المعالجة :-

يمكن أن تكون الأهداف: الشفاء أو التلطيف، وعلى الرغم من أن الشفاء هو الهدف المثالي إلا أن الوصول اليه عادة ما يكون صعباً واذا تم ذلك فانه يكون على حساب الآثار الجانبية للمعالجة، فمثلاً قد يكون الاستئصال الجراحي هو العلاج الشافي ولكن التشوه الناجم قد لا يكون مقبولاً. هناك أربع أنواع من الاستجابة تتمثل في:-

أ/ استجابة تامة في هذه الحالة نلاحظ أن اختفاء كافة الأدلة السريرية والشعاعية تقضي على وجود الورم أو نقائله.

ب/ الاستجابة الجزئية وفيها يتم تراجع الورم الي نصف حجمه أو أقل.[٥٨]

ج/ عدم الاستجابة حيث يتم تراجع الورم بشكل ضئيل جداً أو لا يحدث أي تبديل فيه.

د/ زيادة نمو الورم وذلك بظهور أورام جديدة، أو جديدة أو زيادة حجمه.

٣/ تحليل نتائج العلاج واختيار الانظمة المناسبة:-

بعد انجاز الخطوتين الأولي والثانية على الطبيب أن يجمع المعلومات الكافية عن النتائج العلاجية وخاصة من المراكز المتخصصة ومن ثم يتم اختيار العلاج المناسب.

٤/ البدء بالعلاج بعد اخبار المريض وعائلته وأخذ موافقتهم:-

---

١. محمد عامر الشيخ : محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص٩٦

٢. نفس المرجع السابق ص٧٠

يتم في هذه الخطوات شرح النظام العلاجي وآثاره الجانبية للمريض وعائلته كما يجب أن يحدد الطبيب دور المريض الفعال في المعالجة كأن يقترح عليه بعض النشاطات التي يمكن أن تبعد الأغراض الجانبية للعلاج أو تمنع الاختلاطات.

تري الباحثة أهمية هذه الخطوة وفعاليتها في انجاح الخطة العلاجية ومساعدة الفريق العامل علي المعالجة وتسهيل مهمتهم، كما تؤدي هذه الخطوة إلي تحسين طريقة اشراك جميع أفراد الأسرة وذوي المريض مما يؤدي توقعهم للآثار الجانبية ومساندة أفراد الأسرة للمريض والوقوف بجانبه ومدة بالدعم النفسي الذي يحتاجه المريض في هذه المحنة.

كثيراً ما يعتري المصاب بالسرطان تغيير كبير في نفسيته فيصبح ميلاً للوحدة بالإضافة إلي الخوف المستمر من المجهول فلا يعرف متي سيأتي اجله وفي حالة علاجه خائفا من امكانية انتكاس السرطان وقد يتصورا أن أصابته بالسرطان دون سائر الملايين من الناس انما هو عقاب له فيشعر بالذنب. لهذا يجب على الطبيب التقرب من المريض بان يبدي له المساعدة المعنوية مشعرا اياه ان العلاج في الوقت الحالي احسن بكثير من ذي قبل ومازال العلماء يحاولون باستمرار اكتشاف الوسائل الأفضل القضاء على هذا المرض.

كما يجب إعلام أهل المريض بإصابته بالسرطان لكي يتفهموا وضعه ويساعدوه في اتخاذ القرارات اللازمة من ناحية العلاج ويكونوا له عونا دائما سواء خلال فترة العلاج أو بعدها .[٥٩]

لعلاج شخص مصاب بالسرطان فغالبا ما يوجد هناك فريق طبي متخصص كل في مجاله من البداية يراجع المريض الذي يكتشف

١. محمد عامر الشيخ : محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص٩٦

السرطان عنده ، ثما يشارك في العلاج عدة أخصائيين منهم المتخصص بالأشعة "radiotherapist" من حيث يقوم بفحوص تشخيصية أخرى، أو طبيب متخصص بإجراء المنظار "Endoscopist" وهي أيضا وسيلة أخرى للتأكد من التشخيص، وفي حالة أخذ عينه نرسل إلي الطبيب الباثولوجي "pathologist" الذي يعطي التشخيص النهائي الأكيد مبينا نوع السرطان والمرحلة التي وصل إليها. وعلى ضوئها يقرر الجراح نوع العملية الجراحية الواجب أجرائها وفيما اذا كان بالإمكان إشراك هذه المعالجة الجراحية مع العلاج بالأشعة أو المعالجة بالأدوية والتي يشرف عليها طبيب مختص بالسرطانات "oncologist".

وفي بعض الحالات يحتاج المريض إلي طبيب نفسي لمساعدته في تقبل القرار وتخطي هذه المرحلة سريعا. كما قد يحتاج إلي أخصائي علاج طبيعي لمساعدته لأداء تمارين رياضية معينة لمساعدته للعودة إلي الحياة الطبيعية. ولا ننسي الدور المهم الذي تقوم به السسترات والممرضات للعناية بالمرض اثناء فترة العلاج.

أذن فالعلاج من السرطان يحتاج لفريق طبي متكامل كل واحد حسب اختصاصه الشيء المهم خلال العلاج أن يبقي القرار على أجراء أي حقوق للعلاج هو المريض نفسه وعائلتها ومن الضروري أن تبقي العلاقة بين المريض والفريق الطبي العامل على أساس التفاهم والثقة بالأطباء المعالجين.

العلاج خدمة إنسانية ووظيفة اجتماعية في نفس الوقت، لرفع المعاناة و تخفيض الالم، وايضا لضمان بقاء الفرد منتجاً، وراعياً لأسرته، مساهماً ايجابياً في الدائرة الاجتماعية. وكأي وظيفة اجتماعية لا

بد من مشاركة كل أطرافها بأقصى معدلات الأداء... الطبيب والمريض والادارة الطبية أطراف ثلاثة في الخدمة العلاجية.[٦٠]

وبعيداً عن كثير من التفاصيل، تبقي المعرفة بدرجاتها المختلفة العنصر المحدد لكفاءة أداء الخدمة العلاجية. خاصة ونحن نعيش في عصر المعلومات، من هنا يكتسب مبدأ اشاعة المعرفة الطبية والعلمية مشروعيته وضرورته المحلة. ولا يمكن أن نحقق أي تقدم في هذا المضار الا من خلال توحد الجهود وتضافرها صفاً واحداً حتى تصبح المعلومة الصحية السهلة البسيطة حقاً متاحاً للجميع ، فلا يمكن أن نطمح، بل من المستحيل أصلاً، أن يتعلم الإنسان كل شيء بنفسه.

اذا علينا جميعاً باحثين، دارسين، أطباء، عاملين في الحقل الصحي، أسر، نساء، رجال، طلاب وكل شرائح المجتمع، أن نبذل جهود جادة حتى ينتقل العلم يومياً و إلي جميع شرائح المجتمع. عندئذ فقط يصبح المجتمع سليما معاف ويتحقق الاستقرار النفسي والاجتماعي.

ذكر "د. محمد المفتي" أن المريض لدينا ما يزال طرفاً سالباً متلقياً، والمريض، رجلا كان أم امرأة بتعامل مع المرض بعقلية خرافية، ينشد عون المشعوذين في الواحات، يتوقع المعجزات من أطبائه، وينفق أمولاً طائله وراء السراب في الخارج، هذا على صعيد الأمراض المستعصية أما على صعيد العلاج وما يترتب عليها من اهدار.

المريض جاهل. والطبيب عاجز في كثير من الأحيان لأن الإمكانيات المتاحة له محدودة لسبب أو لآخر، والإدارة الطبية. حركة متواصلة لكنها قاصرة و أحياناً ليست أكثر من فقرات وهمية لحواة في سيرك. فهل نلوم المريض، حيث نراه فاقداً ثقته بخدماته العلاجية؟

---

١. نفس المرجع السابق ص,٦٩

٢.. محمد محمد المفتي، اورام جراحة الثدي: الدار الجماهرية للنشر، بنغاذي، ص ١٤.

الأمر قضية ملحة بالنسبة لمجتمعناً المعاصر جديرة– على الأقل – بالنقاش.

إن الأهداف الرئيسية لعلاج السرطان هي الشفاء وإطالة أمد الحياة مع تحسين مستوى هذه الحياة. فينبغي للبرامج القومية للمكافحة توفير الوسائل التي تحدد الموجهات الكفيلة العلاج مع التشخيص المبكر برامج التقصي المبكر ثم تقرير المستويات الدوائية قياسياً لأهم أنواع السرطان في البلاد. [٦١]

وتبدأ الرعاية لمرضى السرطان نمطياً من الاعتراف او على الأقل الشك في وجود المرض بالنسبة للمرضي أنفسهم و القائمين برعايتهم صحياً. ثم تأتي المرحلة المساندة في مستوى العناية المتخصصة تشخيصياً وعلاجاً، ثم الإحالة بعدها للمراكز المعنية بعلاج السرطان. وتلك هي المرحلة التالية ضمن سلسلة مراحل. وتشمل المعالجة حبوب الشفاء، الجراحة والأشعة والتداوي الكيميائية والتداوي بالهرمونات أو الموائمة بين أي أسلوبين من هذه كما سير ذكرها لاحقاً.

الملاحظ بالنسبة لبعض السرطانات–وتشمل تلك التي تؤثر على كتلة الرحم والخصيتين والملانيوم والثدي النسائي–أن التداوي بالأجهزة المتاحة حالياً يؤدي بنسبة ٧٥% أو اكثر لمعدل خمسة العوامل من مقاومة المرض.

الرعاية التخفيفية (التلطيفية) Palliative Treatment:-

يمثل مستوي الحياة ضرورة قصوى بالنسبة لمرضى السرطان سواء كان الشفاء متطوراً أو مستحيلاً لذلك أهم أركان الرعاية هي التخفيفية والتلطيفية لهم والتنفيس عنهم، باتجاه السيطرة علي الأغراض وتخفيف الألم بأسهل طريقة وبأقل تكلفة. وسيظل للتداوي والرعاية

---

١. نفس المرجع السابق ص١٦

التخفيفية بما في ذلك السيطرة الأعراض وتخفيف الام محتفظاً بجدواه لسنوات قادمة خاصة في الدول النامية نسبة لتكاثر المرضي الذين يتعذر عليهم الحصول على المعالجة الشافية.

تعتبر الإصابة بالسرطان من الحالات الخاصة والتي تتطلب عناية موجه وخاصة بالمصاب مما يتطلب معرفة بمختلف قواعد التمريض، وتتطلب مهارة في تطبيقها، وانتباهاً لكيفية تطور حالة المريض قبل إجراء العمليات الجراحية وبعدها والمعالجة بالأشعة والمركبات الكيميائية. تتطلب من الممرضة أن تلم بالمهارات التي تحتاجها للأوضاع المتبدلة الناتجة من إجراء العمليات الجراحية المتخصصة. مثال لذلك تنتج روائح كريهة وغير مرغوب فيها من جراء موت بعض الخلايا في الجسم وتلوثها بالجراثيم يجب محاولة منع حدوث هذه الروائح من اجل معنويات المريض وتنظيف الأمكنة المسببة وترش بالبودرة لمنع الرطوبة، أو ترش بعود مطهرة ويمكن استعمال السوائل الخاصة التي ترش لمنع الروائح "deodorizing spray".[٦٢]

أنواع العلاجات:-

هناك عدة وسائل لعلاج السرطان أهمها:-

اولاً: العلاج الجراحي: surgery:-

كانت الجراحة أقدم وسيلة لعلاج السرطان، ولم تزل حتي يومنا هذا تلعب الدور الطليعي، وهي تعطي نتائج عالية إذا تمت في الوقت المناسب. وهي فرع الطب المتخصص في علاج الأمراض بالعمليات الجراحية وقد تكون العملية الجراحية مجرد فتح خراج يجريه الطبيب في

١. منظمة الصحة العالمية: البرامج القومية لمكافحة السرطان، موجهات في وضع السياسات والادارة، ص١٦

٢. البرامج القومية لمكافحة السرطان، موجهات في وضع السياسات والادارة، ص١٧

٣. سعيد الدجاني: تمريض المصابين بالسرطان والعناية بهم – دار الاندلس – بيروت١٩٨٨م، ص ٨٦

عيادته أو عملية كبيرة مثل استئصال ورم سرطاني لا يمكن عملها الا في حجرة العمليات وفي عدة ساعات لقد كانت الجراحة عبر القرون الماضية هي العلاج الوحيد للسرطان ولا تزال حتى يومنا هذا العلاج الأساسي للغالبية العظمي بنسبة (٧٥ – ٨٠%) من الحالات السرطانية.

لذلك تبقي الجراحة هي الطريقة الفاعلة في التخلص من السرطان في معظم الحالات وتتضح أهمية الجراحة بخاصية عندما يكون السرطان في مرحلة الاولى متمركزا في العضو المصاب به ولم ينتقل وينتشر إلي الأعضاء الأخرى. وتلجأ عادة الي استئصال جزء من العضو بحيث يحتوي السرطان داخله بالإضافة الي جزء من النسيج السليم المحيط به من اجل القضاء علي معظم الخلايا السرطانية التي بدأت في الانتشار حول مكان السرطان الأصلي والتي إذا ما تركت بدون استئصال تزيد من احتمال انتكاس المرض. لذلك كان الشرط الوحيد في الجراحة ان يستأصل الورم وكل الأنسجة المحيطة به والمشكوك بإصابتها بالسرطان لان ابقاء الخلايا السرطانية يسبب ارتداد المرض، وندرك من هنا أهمية الجراحة المبكرة وكلما كان الورم صغيراً كانت اقل استهلاكا للأنسجة. كما أن أهم شيء لضمان نجاح تلك المرحلة هو اكتشاف السرطان مبكرا وهذا يعطي فرصة كبيرة في الشفاء ويتمكن الجراح من إزالة الورم السرطاني كاملاً قبل أن يستفحل ويصعب إزالته. ويتضح إلا إن الجراحة قد تقدمت كثيراً وتقدمت الأساليب الجراحية مما يعطي فرصة كبيرة لمريض السرطان في الشفاء غير أن نسبة الشفاء تقل حينما يتعدى الورم الغدد الليمفاوية المجاورة ويصيب عددا كبيراً من الأنسجة. لذلك يتحكم مدي انتشار الورم فقي فعالية الجراحة.[٦٣]

---

[١]. محمد عامر الشيخ : محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص٧١

وإذا تمكن السرطان من تعدي حاجز الغدد الليمفاوية وتقسي في الجسم فان الشفاء يصبح نادراً في الواقع.

يوفر المركز القومي للعلاج بالأشعة والطب النووي فرصة طبية للمريض إذا انه يتم استقبال الحالات المحولة يوم السبت من كل أسبوع ليتم فحص المريضات من قبل فريق علاجي يضم اكبر الجراحة والاختصاصيين لتحديد أهمية الجراحة وتقدير ضرورتها وفائدتها.

لقد كان للدراسات والبحوث والتجارب التي أجراها الجراحون والمشرحون الممرضون خلال القرن الماضي لمعرفة أسباب فشل المعالجة الجراحية أثراً كبيراً في تكوين المفاهيم الجديدة لنمو الورم وانتشاره وتوالت الأبحاث بعد ذلك حيث أدت إلي تغير في أسلوب المعالجة.

وسوف نستعرض هنا دور أنواع الجراحة المختلفة في تدبير السرطان:-

١/ الجراحة الشافية: Curative Surgery:-

من المعروف أن الجراحة علاج موضعي تام "loco regional" ويمكن أن تكون شافية في حال كون الورم صغيراً ومحدوداً في نسيج العضو الذي ينشأ منه وبالعقد الليمفاوية النامية وباستثناء بعض الحالات النادرة (بعض السرطانات عند الأطفال وبعض أنواع الليمفوما) فان الأورام المنتشرة غير قابلة على شفاء النقائل المجهرية بعد استئصال الورم في البدء قد تعطي الأمل في شفاء بعض أنواع السرطانات لتلك فان الأورام الموضعية فقط قابلة للشفاء بالاستئصال التام والطرق الجراحية الحديثة ففي معالجة السرطان تشمل: اولاً: الاستئصال التام

للورم وامتداده، ثانياً: استئصال العقد الليمفاوية الناحية اذا كان ذلك مناسباً.[٦٤]

لقد ساهم الفحص المجهري للعينات المستأصلة وتحليل حالات النكس التالية للجراحة إلي التوصل إلي معرفة حدوث الأمان من النسج السليمة التي يجب أن تستأصل مع الورم فالغرن "sarcoma" يميل للانتشار الي العضلات لذلك فان استئصال مجموعة العضلات مع الورم ضروري جداً في هذه الحالة أما سرطان الجلد القاعدي الخلايا فانه يكتفي بـ(١-٢) مم كحدود أمان، أما الميلانوم فيحتاج إلي (١-٢) سم، وفي حالة أورام المري عادة ما ينتشر على بعد عدة سنتيمترات عن الورم البدئي المشاهد عيانياً على الرغم من كون المخاطية فوق تلك السنتيمترات سليمة ولذلك فان أورام المري تتطلب استئصالاً شبه تام اذا كان المقصود الشفاء أما بالنسبة لسرطان الثدي فان احتمال كونه متعد البؤر كثيراً لذلك فان استئصال الثدي كاملاً ضروري للوصول للشفاء ويمكن القول بشكل عام أن الجراحة الواسعة في الأورام أفضل بكثير من الجراحات بحدود ضعيفة لأن النكس الموضعي هو من أهم العوامل المؤثرة على معدل الشفاء ولما كانت العقد الليمفاوية الناحية هي أكثر الأماكن إصابة بالنقائل السرطانية فإن استئصال هذه العقد مع الورم البدئي مهم جداً كما هو الحال في سرطانات الرأس والعنق حيث يعتبر تجريف العنق جزء من العلاج الأساسي لها يمكن أن يؤخر التجريف اذا

---

[١]. محمد عامر الشيخ : محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص٧١

٢. محمد عامر الشيخ : محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص٧١

[٣]. محمد عامر الشيخ : محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص٧١

لم يكن هناك عقد محبوسة سريرياً وإذا كان احتمال وجود نقائل مجهرية فيها ضعيفاً جداً.

٢/ الجراحة الوقائية: Preventive surgery:-

إن الجراحة هي العلا الأمثل للحالات ما قبل الخبيثة "premalignant "

Lesion" وكذلك السرطان الموضعي للأغشية البشرية كالجلد، جوف الفم وعنق الرحم وذلك لأن هذا النوع لا يستجيب للمعالجة الإشعاعية كما أن هناك بعض الأورام السليمة تميل للتحول للخبث مثل السليلات الغدية في الأمعاء وخاصة القولون والأورام الغدي في الدرق والثدي والأورام الملساء في الأمعاء "leoyama" والورم المختلط في النكفية ويجب أن تستأصل كل هذه الأورام المذكرة سابقاً مهما كان حجمها وذلك لاحتمال تحولها للخبث.[٦٥]

٣/ الجراحة التشخيصية : Diagnostic surgery

بجانب الجراحة العلاجية التي تهدف إلي استئصال الورم وتوابعه، توجد الجراحة المستخدمة في التشخيص مثلا عمليات أخذ العينات لتشخيص سرطان الثدي والجلد وعنق الرحم والغدد الليمفاوية والعظام والعمليات الاستكشافية لتشخيص السرطان في داخل تجويف الصدر وتجويف البطن، ويمكن تفصيلها كالاتي:-

أ/ الخزعة المستأصلة: Exisional biopsy:-

إن استطباب الخزعة وحدودها والتقنية الخاصة بها تختلف إلي حد ما باختلاف النسيج.

---

[١]. محمد عامر الشيخ : محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص٧١

٢. محمد عامر الشيخ : محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص٧٣

المراد أخذه منها (جلد، عقد ليمفاوية، كبد، رئة....) وغيرها ومن المهم في جميع الحالات أخذ كمية كافية من النسيج من أجل الدراسة المجهرية واذا كانت الخزعة مأخوذة خلال العمل الجراحي الاستئصالي. فان من الضروري عمل مقاطع بطريقة المقاطع المجمدة " frozen section" للتأكد من أنها كافية لوضع التشخيص قبل إغلاق الجراح ولكن رغم ذلك فقد يكون من الضروري تكرار الخزعة إذا كانت النتيجة الأولى سلبية والتوقع السريري لها سرطانيا ، والنتيجة السلبية لا تنفي وجود السرطان ويمكن القول باختصار أن الخزعة تعتبر من الأسس الهامة في تدبير السرطان وتشخيصه ويجب أن تجري بأيدي خبيرة.

ب/ فتح البطن الاستقصائي:Exploratory Laberotomy:-

قد نلجأ أحياناً لهذه الوسيلة التشخيصية في بعض الآفات البطنية المبهمة وذلك لنفي الخبث كما هو الحال في الأغراض المتوسطة الشدة والتي تتماشي مع سرطان الأعور كوجود تبدلات مرضية على صورة القولونات الظليلة. ففي هذه الحالة يفضل فتح البطن على الانتظار وإعادة التقييم حتى لو كان الورم يبدو منتشراً في البطن وغير قابل للشفاء وهنا يكون فتح البطن ضرورياً لأخذ الخزعة وضع التشخيص كما أنه في كثير من الحالات السرطانية المتقدمة يفضل إجراء خزعة عظم ونفي وخزعة للعقد الليمفاوية وكلاهما يمكن إجراؤه خلال فتح البطن الاستقصائي.[٦٦]

ج/ تنظير البطن: Laboroscopy:-

ويجري تحت التحذير الموضعي وبواسطة شق صغير تحت السرة حيث يمرر المنظار من هذه الشق مع نفخ الهواء لتسهيل مروره وبهذه الوسيلة يتم فحص كافة أجزاء البطن وأخذ خزعات عند ملاحظة أية آفة

---

١. محمد عامر الشيخ : محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص٧١

مشتبه بها ولكن قد تكون هذه الخزعات غير دقيقة وقد يحدث النزف ولا يمكن السيطرة عليه بسهولة عليه كما في فتح البطن .

د/ الخزعة بواسطة الإبر: Needle Biopsy:-

وتأخذ حالياً دوراً فعالاً في تشخيص الآفات التي تصيب مختلف أعضاء الجسم حيث يمكن الحصول على كمية كافية من الخلايا لوضع التشخيص النسيجي يمكن إجراؤها تحت التنظير بالأمواج فوق الصوتية وتكون في هذه الحالة أكثر دقة.

و/الوسائل والجراحية المستخدمة في التصنيف: Surgical Staging Procedures:-

وتشمل كلاً من فتح البطن الاستقصائي واستئصال الطحال وأخذ خزعة من الكبد والعقد الليمفاوية ونقي العظام وهي تحدد درجة انتشار المرض ووضع التصنيف الدقيق كما هو الحال في هودجكن والمقومات الأخرى.

٤/ الجراحة الملطفة: Palliative Surgery:-

وتهدف إلي ازالة الأمراض المزعجة أو منع حدوثها والتي منها الأورام التي تؤدي إلي انسداد الأمعاء كما تهدف إلي بتر الطرف المصاب بالغرن (اذا كان هناك الم شديد أو نزف، استئصال ثدي متقرح بالرغم من أنه قد تؤدي المعالجة الشعاعية والدوائية إلي تحسن ملحوظ في هذه الحالة، تهدف ايضا إلي استخدام الأدوية الكيميائية الشريانية عبر الشريان الكبدي أو السباتي وقد تؤدي هذه تؤدي هذه الطريقة إلي تحسين كبير، وكذلك ازالة الكتل الضاغطة على النخاع الشوكي كجراحة إسعافيه).[٦٧]

---

١. محمد عامر الشيخ : محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص٧١

٢. محمد عامر الشيخ : محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص٧٥

٥/ الجراحة المصغرة: Reductive Surgery:-

إن استئصال الكتلة أو جسم الورم "Debunking" على الأقل فإن المعالجة الكيميائية تستطيع أن تزيل ما تبقي منه وأكثر تطبيقات هذه المعالجة هي تدبير سرطانات الأطفال ولكن نتائج استخدام هذه الطريقة عند البالغين غير مضمونة أو يجب أن ينحصر استخدام حالات البحث السريري للأورام الحاسة للمعالجة الكيميائية ويجب أن نلاحظ أن هذا الأسلوب من العلاج الجراحي يختلف عن تطبيق المعالجة الداعمة بعد الاستئصال التام للورم حيث توجه المعالجة هناك نحو البقايا الورمية المجهرية وليست نحو البقايا الورمية عيانياً.

٦/ المعالجة الجراحية للنكس الورمي: Surgery for Recurrence :-

وتهدف هذه المعالجة إلي استئصال النكس الموضعي أو العقدي بعد المعالجة الموضعي الجذرية سواء كانت جراحية أم شعاعية مثل تجريف العقد الليمفاوية عندما تصبح واضحة سريرياً أو عند الشك بوجود انتقالات سرطانية ويجب أن نشدد هنا على ضرورة المتابعة الدقيقة للمريض لكشف النكس بشكل مبكر واستئصاله كما هو الحال عند وجود سرطانات الحنجرة المعالج شعاعياً فإن النكس الورمي قابل للشفاء جراحياً وكذلك الحال بالنسبة لكل أورام الرأس والعنق أما بالنسبة لأورام المعدة والأمعاء فنادراً ما تكون الجراحة شافية للنكس إلا في حالات نادرة (النكس الصغير في مكان المفاغرة) وفي حالات المعالجة الجراحية المحافظة لسرطان الثدي فان النكس يحتاج لإعادة النظر في الجراحة الأولى ويجب أن نفكر باستئصال الثدي بشكل كامل وذلك لأن النكس يقلل من معدل الشفاء ويمكن في حالات نادرة أن نعالج نقائل الرئة والكبد والدماغ جراحياً ولكن يجب أن ننفي وجود النقائل الأخرى وذلك بإجراء الاستقصاءات المناسبة بما فيها خزعة العظم والنقي والعقد الليمفاوية في سرطان القولون يمكن أن يستأصل النكس الموضعي

كمحاولة للشفاء ولذلك كان من الضروري مراقبة المريض وخاصة ملاحظة CE-A في الدم حيث يشير ارتفاعه الي النكس الموضعي وكلما كان تشخيص هذا النكس مبكراً كانت امكانية الشفاء بالاستئصال عالية .
هناك بعض الوسائل الجراحية المختلفة " Miscellaneous Surgical Proceduresوالتي منها: -[٦٨]

أ/ الجراحة القرية: Caryo Surgery:-

وهي مفيدة جداً لإيقاف النزف ومعالجة الانتان والتموت وخاصة الموضعي وغير القابل للاستئصال واكثر الأورام معالجة بهذه الطريقة هي سرطان الجلد قاعدي الخلايا.

ب/ الكي الكهربائي: Electro CouteriZation:-

ويفيد في ايقاف النزف ومعالجة الانتان والتموت وخاصة في أورام المستقيم غير القابلة للاستئصال الجراحي لعدم تحمل المريض العمل الجراحي.

ج/ الجراحة المسكنة:-

بجانب الجراحة العلاجية الجذرية التي تهدف إلي استئصال الورم وتوابعه توجد الجراحة المستخدمة في التشخيص مثلاً عمليات أخذ العينات لشخصية سرطان الثدي والجلد وعنق الرحم والغدد الليمفاوية والعظام والعمليات الاستكشافية لتشخيص السرطان في داخل تجويف الصدر وتجويف البطن يوجد شكل ثالث للجراحة وهي الجراحة المسكنة. أنها تخفف وطأة المرض ولكن لا تشفيه وتهدف الجراحة المسكنة إلي إعطاء المريض مسكناً مؤقتاً لأنه في بعض حالات السرطان يتعذر إجراء الجراحة الاستئصالية الجذرية نظراً لكون الحالة

---

١. محمد عامر الشيخ : محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص٧٦

متأخرة السروج المرضي أو الكون الورم في عضو حيوي يتعذر استئصاله.

وأحياناً تشترك الجراحة المسكنة مع باقي العلاجات الاشعاعية والكيمياويات الدوائية في علاج حالات من السرطان أو في الحالات المتأخرة التي لا ينفع فيه الجراحة الجذرية.

ومن أهداف الجراحة المسخنة تسكين الآلام وازالة المواقع التي تسد القناة الهضمية والمسالك البولية والتئام الإصابات المتقرحة وايقاف النزيف واراحة المريض من السعال وضيق التنفس والأوراق. وفي الحالات المتأخرة من السرطان تكون الآم الم عادة شديدة ويعطي للمريض المسكينات وأحياناً حقن المورفين وفي بعض الحالات تجرى عملية حقن الكحول في العصب. كما تجرى عملية قطع العصب الحائر. وفي النسب الأخيرة حصل تقدم ملموس في العلاجات الجراحية للسرطان وفي وسائل التحذير وفي وسائل الإنعاش واتسعت جراحة السرطان.[٦٩]

وحالياً أمكن اجراء عمليات كانت مستعصية في الماضي ومثلاً فان جراحة المخ ومراكز الأعصاب يمكنها استئصال أورام النخاع الشوكي وأورام المخ كما أن جراحة الغدد يمكنها معالجة أنواع السرطان الخاضعة للهرمونات. وتفتيح جراحة زرع الأعضاء آفاقا جيدة باستبدال الأعضاء المصابة بأعضاء سليمة وإن كانت تحتاج إلي مزيد من التجارب ومن العمليات.

ثانياً: علاجات إشعاعية:Radio Therapy:-

يمثل العلاج الإشعاعي أحدث الوسائل العلاجية الأساسية المتاحة للتحكم في نشاط الأورام والقضاء عليها. فأشعة اكس والراديوم وغيرهما

١. محمد عامر الشيخ : محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص٧٦

٢. يوسف جورج جبرائيل اضواء علي السرطان، الهيئة المصرية ١٩٨٣م، ص١٦٩

تمثل شكلاً من أشكال الطاقة التي تمتصها الأنسجة الحية المعرضة لها وتنتج عن هذا الامتصاص سلسلة طويلة من التغيرات تؤدي إلي توقف هذا الانقسام كما تؤدي إلي قتل الخلايا خلال انقسامها أو عند محاولتها للانقسام. إلا أن العلاج الإشعاعي تقابله عقبة أساسية فهو في قضائه على انقسام الخلايا لا يفرق كثيراً بين الخلايا السرطانية وبين الخلايا الطبيعية القادرة على الانقسام والتي قد يمثل انقسامها وظيفة أساسية وضرورية لصحة الجسم. ومن هنا تبرز أهمية دور الطبيب الأخصائي في العلاج الإشعاعي.

ويشع الراديو والنظائر المشعة ثلاثة أنواع مختلفة من الإشعاعات أطلق عليها أشعة ألفا وبيتا وجاما. وأشعة جاما هي التي تخص الطبيب وهي ليست مكونة من جسيمات بل من أمواج تهر ومغناطيسية في طبيعتها أشعة اكس ويطلق على مكوناتها فوتونات أو ضوئيات.

يسير شعاع اكس بسرعة الضوء وهو غير مرئي للعين ويمكن استعماله في علاج السرطان مفرداً أو أنواع العلاج الأخرى. وعندما يعطي من أجل العلاج يكون المقدار اللازم من الأشعة أكثر بكثير من المستخدم في حالة إجراء الفحوص التشخيصية مثل تصوير الصدر.[٧٠]

وتؤثر الأشعة على الورم عن طريق التأثير على نواة الخلية السرطانية بما تحويه من أحماض الديوكس ريبوز"DNA" التي تحمل معظم الأوامر الوراثية على جينات الخلية من أجل إنتاج المواد الضرورية للخلية ومراقبة عملية انقسام الخلية مما يؤدي إلي القضاء ولحسن الحظ فان الخلية السرطانية أكثر تأثير من الخلية السليمة بالأشعة ولكن لابد من ضرورة الانتباه قدر الإمكان لحماية للكن لا بد من ضرورة الانتباه قدر الإمكان لحماية الأنسجة السليمة المحيطة بالسرطان

١. يوسف جورج جبرائيل، اضواء علي السرطان، الهيئة المصرية ١٩٨٣م، ص٧٦
٢. يوسف جورج جبرائيل، اضواء علي السرطان، الهيئة المصرية ١٩٨٣م، ص١٦٩

وتعريضها لأقل قدر ممكن من الأشعة ومحاربة توجيه الأشعة بطرق خاصة نحو منطقة السرطان من عدة اتجاهات بحيث يتعرض الجلد لأقل قدر من الأشعة.

وبصورة نظرية تتأثر معظم السرطانات بالأشعة ولكن هذا يختلف بحسب المقدار اللازم لقتل الخلايا السرطانية في كل نوع ففي بعض الأحيان يكون هذا المقدار عالياً جداً بحيث يؤثر بصورة ضارة على الأنسجة السليمة المحيطة منطقة السرطان. إن محاولة تدمير هذه الخلايا السرطانية المقاومة يقتص في جرعات من الإشعاعات تكون مؤذية للنسيج السليم ايضا. وأنه تحت تأثير الإشعاعات على الخلايا السرطانية الحساسة (تتأثر من الإشعاعات تتوقف حياة الخلايا في مظاهر تغذيتها وفي مظاهر تكاثرها ولكن اذا أصيبت فقدت القدرة على التكاثر فيؤجل موت الخلية وتستمر الخلية في الحياة فترة من الوقت وحيث أنها لا يمكنها التكاثر فتبدأ في الانحلال ويتم تدميرها نهائياً بواسطة الخلايا الملتهمة الكبرى (الآكلة للخلايا السرطانية) تحل الخلايا الليفية في النهاية محل الخلايا الخبيثة الميتة واذا كانت جرعات الاشعاعات غير كافية لتدمير الخلايا السرطانية تستعيد تلك الخلايا نشاطها بعد فترة من الجمود تسبب ارتداد المرض.[٧١]

١/ استخدام أشعة اكس:-

وجد العلماء أن الأشعة السينية المولدة من تيار فولت شديد الارتفاع تكون ذات موجة قصيرة وذات قدرة اختراق اكبر ويقل أثرها الضار على الانسجة الطبيعية وهكذا يبدو أن مثل هذه الأشعة ستكون ذات نفع اكبر في علاج بعض أنواع السرطان. وقد وجهت أخيراً تيارات

---

[١] Comment.:عبد الفتاح عطا الله: السرطان – انواعه – اسبابه – تشخيصه، اكمل، الكويت، ١٩٨٨م، ص ٢٨

٢. يوسف جورج جبرائيل اضواء علي السرطان، الهيئة المصرية ١٩٨٣م، ص٧٦

من الشحنات الكهربائية الدقيقة (الكترونات) المولدة من البتاترون (جهاز ذري) شاطرة الذرة إلي السرطان في المرضى الآدميين وتشير النتائج إلي أنه من الممكن تركيز هذه التيارات نحو منطقة الورم ويولد البتارون تيارات من أشعة اكس ذات موجات قصيرة تنتج من تسليط الالكترونات على الورم.

٢/ استخدام الراديوم:-

إن اكتشاف الراديوم غير من طرق علاج السرطانات وأتي بنتائج لم تكن مألوفة من قبل اكتشافه في سنة ١٨٩٨م ومن خصائصه أنه يصدر باستمرار كميات هائلة من الطاقة ولنذكر أن توليد أشعة اكس يلزم ادارة أجهزة كهربائية ضخمة بينما انبثاق اشعاع الراديو هو تلقائي والاشعاعات الصادرة من الراديوم تنتمي إلي ثلاثة أنواع مختلفة أطلق عليها: أشعة "ألفا وبيتا وجاما"، وأشعة جاما شبيهة بأشعة اكس بخصائصها الطبيعية والبيولوجية وطبيعة موجبة ولكن لها قوة اختراق اكبر بكثير من اشعة اكس ويمكنها النفاذ في رصاص سمكة (٢٠-٣٠ سنتمترا).

ويستعمل الراديوم في شكل أملاح (كربونات – سلفات –كلورو) داخل أنابيب محكمة الغلق تماماً ويصدر منها اشعات مستمرة بصفة تكاد تكون على الدوام (لأنه في الواقع استهلاك الراديو غير محسوس ويلزم انقضاء ١٧٩٠م سنة ليفقد الراديو نصف نشاطه الاشعاعي).

ولأغراض العلاج توضع أملاح الراديوم داخل أنابيب صغيرة أو في إبر رفيعة داخل جدران من البلانين وتصدر من خلالها اشعاعات جاما وهذه الأدوات الصغيرة فإنها حسب الأحوال إما أن تفرز في أنسجة المريض أو توضع داخل التجاويف الطبيعية.[٧٢]

١. يوسف جورج جبرائيل اضواء علي السرطان، الهيئة المصرية ١٩٨٣م، ص١٧٨

٣/ استخدام النظائر المشعة:-

النظائر أو المشابهات الخاصة بصغير ما هي الإ الأشكال المختلفة من التكوين الذري للعنصر الواحد التي تشترك في العدد الذري (أو عدد لبروتونات) وبالتالي فان لها نفس عدد الالكترونات الخارجية وتختلف في عدد النيوترونات بالنواة. واما كانت الخواص الكيميائية للعنصر يحددها عددها الذري فان النظائر المختلفة لها جميعاً نفس الخواص والتفاعلات الكيميائية بالرغم من اختلاف اوزانها الذرية. ويمكن تحويل العناصر الطبيعية الي عناصر مشعة صناعياً بأحداث عدم استقرار في النواة بعد قذفها بجسيمات خارجية ويتم ذلك بالافران أو المفاعلات الذرية "Reactors" أو بالعجلات "Accelerators" وهكذا يتم تحويل الصوديم المستقر إلي مشع ٢٤ أو الكوبالت المستقر ٥٩ إلي الكوبالت المشع ٦٠ واليود المستقر إلي (اليود١٢٧) إلي يود مشع (اليود ١٣١) (انظر المرجع لمزيد من التفاصيل).

إن أشهر النظائر المشعة هو الكوبالت المشع ٦٠ في علاج السرطان وهو معدن رمادي اللون يشبه الحديد والصلب. ويتم تشعيع الكوبالت بتحويل النظير غير المشع ٥٩ إلي آخر مشع بواسطة المفاعلات الذرية حيث يتم توليد الكوبالت ٦٠ وهو المستخدم في علاج السرطان.

والكوبالت ٦٠ له زمن انتصاف يبلغ خمسة اعوام وثلاثة شهور وهو يرسل اشعاعات بيتا وجاما مختلفة قوتها (٤٨،١ ، ٣٣ ،١)، ميلون الكترون فولت على التوالي).

ويستخدم الكوبالت في بناء وحدة الكوبالت الطبية وهو عندما يتحلل مرسلاً اشعاعات بيتا وجما يتحول في الوقت نفسه بالتدرج الي عنصر النيكل.

وحدة الكوبالت الطبية:-

سميت أول الأمر (قنبلة الكوبالت) "Cobalt –Bomb" تتكون من حجرة للضبط وغرفة للمصدر المشع حث يوجد المريض ويوضع المصدر داخل كرة جوفاء من الرصاص ذات نافذة يمكن التحكم في فتها واغلاقها آلياً من حجرة الضبط وتحتوي هذه الكرات على مصدر من الكوبالت المشع توجه الاشعاعات الصادرة منه نحو سرير المريض.[٧٣]

وتشبه وحدة الكوبالت في عملها إلي حد كبير وحدة اشعة اكس غير أن استخدام وحدة الكوبالت له مميزات عديدة وهي اشعة جاما الناتجة من الكوبالت اكثر نفاذاً أو أشد أثر من اشعة اكس ولو أن تكاليف انشاء وحدة الكوبالت مرتفعة نسبياً إلا أن التكاليف النهائية لتشغيلها تقل كثيراً عن تكاليف أجهزة اشعة اكس التي يزيد استهلاكها من الكهرباء عن غير صامت أجهزة الأشعة.

ويستغرق التعرض (للكوبالت ٦٠) عادة وقتاً لا يزال على بضع دقائق وعند تمام الجرعة المقدمة يقف الجهاز آلياً فيعاد اختفاء المصدر المشع ويخرج المريض من حجرة المصدر وبذلك يتم العلاج بدون تعريض المشتغلين بالوحدة إلي أي ضرر . ويجري العلاج بالكوبالت المشع عادة بجرعات صغيرة متوالية وتدريجية حتى يمكن وقف نمو الورم بالتدرج.

تعمل هذه الأشعة على تدمير خلايا السرطان في منطقة العلاج وهي ايضاً تؤثر في الخلايا السليمة والتي لها ميزة اصلاح نفسها بسرعة. ولهذا السبب فان العلاج الاشعاعي يقسم على جلسات يومية خمسة أيام في الأسبوع من السبت إلي الأربعاء وهذا التقسيم إلي جلسات يعطي الخلايا السليمة الفرصة للمعافاة واصلاح نفسها وهذا يساهم في

---

١. يوسف جورج جبرائيل اضواء علي السرطان، الهيئة المصرية ١٩٨٣م، ص١٧٤
٢. يوسف جورج جبرائيل اضواء علي السرطان، الهيئة المصرية ١٩٨٣م، ص١٨٠

تقليل الآثار الجانبية للعلاج لذلك تعتمد الجرعة اللازمة للعلاج وعدد الجلسات على عدد من العوامل، والتي أهمها: نوع الورم، عمر المريض، وصحة المريض بشكل عام. ولهذا السبب فان كل مريض يكون له خطة علاج منفصلة ثد تختلف حتى عن خطط علاج مرضي آخرين لديهم نفس نوع المرض.

لذلك كان هناك اختلاف بين نواع السرطانات في الاستجابة للعلاج الاشعاعي فمثلاً نجد أن هناك مجموعة من الاورام يمكن أن يتحقق فيها العلاجات الاشعاعية بنجاح ويمكن أن تشفي بمعدل مرتفع منها سرطان عنق الرحم. كما ان العلاج الاشعاعي يحقق معدلا من الشفاء قد يصل إلي ٩٠% في معظم الحالات المبكرة ومن جهة أخرى فهنالك مجموعة من الاورام يحتاج شفاؤها إلي كميات من الطاقة الاشعاعية اكثر من أن تتحملها الانسجة السليمة وهذه الاورام غير قابلة للشفاء بالعلاج الاشعاعي وحدة ومعظمها يحتاج للاستئصال الجراحي.[٧٤]

يلعب موقع السرطان دوراً كبيراً في امكانية العلاج فمثلاً السرطان الواقع قريباً الحبل الشوكي صعب العلاج بالأشعة لأنه من المستحيل حماية المراكز الحيوية من الاشعة. كما تلعب حالة المريض العامة دوراً هاماً في تقرير العلاج بالأشعة فسوء حالة المريض نتيجة الاصابة ببعض الأمراض كالسكر والفشل الكلوي هنا ينبغي الاستغناء عن العلاج بالأشعة الا اذا كانت حالة السرطان تستدعي ذلك فيجب اجراء موازنة بين التأثيرات الايجابية والسلبية وعلى ضوئها يقرر العلاج لمصلحة المريض.

---

١. يوسف جورج جبرائيل اضواء علي السرطان، الهيئة المصرية ١٩٨٣م، ص١٧٤
٢. بسام الوضان: انترنت: awarm.com ص ١
٣. يوسف جورج جبرائيل اضواء علي السرطان، الهيئة المصرية ١٩٨٣م، ص١٧٤

تخطيط العلاج (التخطيط): Simulation:-

قبل بدء العلاج توضع خطة معينة لهذا العلاج والشيء المهم هو تعيين مكان السرطان بدقة سواء بواسطة تصوير الأماكن المتأثرة بالمرض أو المحتمل انتشار المريض اليها. وبأخذ مقاييس لها ويتم ذلك بجهاز يسمى "المشباة" وتسمى كذلك لأن حركته وطريقة عمله تشبه الاجهزة المخصصة للعلاج ولكنه لا يعطي العلاج ولكن بأخذ صورة أشعة حتى يتم التأكد من منطقة العلاج وتحديد الوضع المناسب للمريض عند العلاج.

أحياناً يكون هناك حاجة لأخذ أشعة مقطعية لمنطقة العلاج بواسطة الكمبيوتر او التصدير باستخدام الموجات فوق الصوتية "Uirasound" أو باستعمال فحوصات خاصة باستعمال النظائر المشعة " Nuclear Medicine" حتى يتم التأكد من منطقة العلاج والاعضاء المجاورة. وهذا التخطيط (بالأشعة المقطعية "قد لا يحتاجه كل المرضى. وإنما بعضهم.

عند تحديد منطقة العلاج توضع علامات حبر على الجلد توضح المكان المحدد للعلاج .وهذه العلامات تستخدم بواسطة احصائي العلاج بالأشعة أثناء تلقي المريض العلاج . وأحياناً يكون هناك حاجة لوضع علامات دائمة (الوشم) و لكنها تكون صغيرة للغاية . يستغرق في الغالب حوالي ٤٥ دقيقة ومع ان المريض يكون في وضعية غير مريحة الا انه من الضروري ان يكون المريض ثابتاً خلال هذه العملية متى يتم تسجيل القياسات بدقة لأهمية هذه المعلومات خلال جلسة العلاج.(٤)[٧٥]

---

١. بسام الوضان: انترنت: awarm.com ص٢
2. Comment:عبد الفتاح عطا الله: السرطان – انواعه – اسبابه – تشخيصه، اكمل، الكويت، ١٩٨٨م، ص ,٢٨
٣. بسام الوضان: انترنت: awarm.com ص ٢
Comment.4:عبد الفتاح عطا الله: السرطان – انواعه – اسبابه – تشخيصه، اكمل، الكويت، ١٩٨٨م، ص ٢٩

بعد ذلك يأتي دور الطبيب المختص في علاج السرطانات بالأشعة في حساب مقدار كمية الأشعة اللازمة اعطاؤها حسب نوع السرطانات، وعادة تتسم كمية الأشعة الواجب إعطاؤها على عدة جلسات من أجل قتل الخلايا السرطانية بدون التأثير على الخلايا السليمة المحيطة، وتكون فائدة العلاج بالأشعة أحسن بصورة عامة عندما يكون حجم الورم السرطاني صغيراً ومن غير انتقالات سرطانية صغيرة كما هو الحال في العقد الليمفاوية. ويمكن إشراك العلاج بالأشعة مع الأدوية المضادة للسرطان كما هو الحال في سرطان العقد الليمفاوية "Lymphoma" وكذلك في بعض سرطانات الثدي.

ايضاً يمكن اشتراك العلاج بالأشعة مع الاستئصال الجراحي على أن تعطي الأشعة قبل الجراحة من أجل تصغير حجم السرطان وأحياناً بعد الجراحة وخاصة في العلاج الانتقالات السرطانية الصغيرة كما هو الحال في انتقالات سرطان الثدي نحو العقد الليمفاوية تحت الإبط حيث توجه الأشعة لعلاج الانتقالات في الإبط بعد استئصال الثدي الجراحي.

غرفة صب الأقنعة: Mould room:-

يعتمد العلاج الإشعاعي على قياسات دقيقة جداً. ولبعض أجزاء الجسم ويكون هناك حاجة إلي صنع أقنعة بلاستيكية يقوم المريض بارتدائها خلال مرحلتي التخطيط والعلاج وهو غالباً المرضي الذين يتلقون علاجاً لمنطقة الرأس أو الرقبة حيث يساعد القناع علي تثبيت الرأس أثناء العلاج. كما يمكن وضع علامات التخطيط على القناع بدلاً من الجلد في هذه الحالة.

تجهيز القناع يكن فقط لمرضى الرأس والرقبة ويتم ذلك قبل تخيط العلاج حيث يستخدم القناع خلال التخطيط وخلال الجلسات.[٧٦]

Comment.1:عبد الفتاح عطا الله: السرطان – انواعه – اسبابه – تشخيصه، اكمل، الكويت، ١٩٨٨م، ص ٣٠

٢. بسام الوضان: انترنت: awarm.com ص ٢

ويبقي المريض ثابتاً دون حركة أثناء تسليط الأشعة لكي تصل إلي هدفها بصورة دقيقة بالإضافة إلي ضرورة وقاية المناطق السليمة المجاورة للورم عن طريق وضع كتل رصاصية في مسار الأشعة وقبل وصولها للمريض حيث يتم العلاج بالأشعة عن طريق توجيهها بواسطة جهاز من خارج جسم عبر الجلد الي العضو المصاب وفي بعض الحالات يمكن العلاج بالأشعة عن طريق صنع كبسولات خاصة تحوي مواد مشعة. بحيث تخرج منها الأشعة بصورة بطيئة ويمكن زرع هذه الكبسولات في الورم السرطاني أو بالقرب منه وبعض هذه الكبسولات تترك في جسم نهائياً كما هو الحال في علاج سرطان البروستاتة بكبسولات اليود المشع أو توضع بواسطة جهاز خاص داخل العضو المصاب كما هو الحال في سرطان عنق الرحم وجسم الرحم بواسطة أنابيب الراديوم المشعة "Radium iubes".

مرحلة العلاج: Treatment:-

يشعر بعض المرضي بقلق وخوف عند بدء العلاج وخصوصاً في الجلسة الأولى. وهذا القلق أو الخوف طبيعي يزول بسرعة بعد تعود المريض على الجلسات وعلى الفريق المعالج. إن العلاج بالأشعة ليس مؤلماً وهو غالباً ما يستغرق أقل من ١٥ دقيقة علماً بأن معظم هذا الوقت يستغرق في وضع المريض في نفس الوضعية التي كان عليها عند التخطيط للعلاج. حيث أن فترة تلقي العلاج (تشغيل الجهاز) قد لا تستغرق أكثر من أربع دقائق. وبعد أن يصح المريض في وضعه الصحيح على سرير العلاج (نفس الوضعية عند التخطيط) يوجه الجهاز إلي منطقة العلاج باتجاه معين. ثم يخرج أخصائي العلاج الإشعاعي من الغرفة لتشغيل الجهاز حيث يكون المريض وحده داخل غرفة العلاج وتتم متابعته من خلال دائرة تلفزيونية مقلقه. وعليه فمن المهم أن يبقي المريض ساكنا طوال فترة الجلسة. وغالباً ما يتم علاج الجزء المصاب بتركيز الأشعة عليه من أكثر من اتجاه مثل من اليمين، اليسار ومن

الأعلى حتى يصل أكبر قدر من الأشعة بدون إلحاق الضرر بالأعضاء المحيطة به.[٧٧]

الآثار الجانبية الناتجة عن العلاج بالأشعة : Side Effects

كما أن الأشعة تقوم بتدمير الخلايا السرطانية فإن لها تأثيرات على الخلايا السليمة مما يسبب ظهور بعض الآثار الجانبية. ومن المهم معرفة أن هذه الآثار الجانبية قد يحدث بعض منها لبعض المرضي وقد لا تحدث اطلاقاً وانه يمكن القضاء على هذه الإعراض باستعمال بعض الأدوية. أهم هذه الآثار تهيج واحتقان الجلد، فقدان الشهية، الإرهاق والتغيرات في الدم. إذ حدث أحياناً أن تؤثر الأشعة على تعداد كريات الدم والصفائح الدموية بالجسم، وغالباً ما يطلب من المريض عمل فحوصات أسبوعية لتعداد الدم، فإذا ما حدث وانخفض فان المريض يشعر بإرهاق عام وعليه فقد يكون من الضروري في مثل هذه الحالات إراحة المريض لعدد من الأيام حتى يعود الدم للوضع الطبيعي أو نقل دم له.

العلاج الإشعاعي لمنطقة الرأس والرقبة:ـ

يؤدي تعرض منطقة الرأس للأشعة إلي حدوث تقرحات بالفم وجفاف الغدد اللعابية وإمكان حدوث تلف بالأسنان وذلك يعرضه للتسوس بشكل أكبر لذا من المهم الاهتمام بها خلال وبعد الجلسات. وغالباً ما يطلب من المريض مراجعة طبيب الأسنان قبل بدء الجلسات اذ كانت منطقة الفم معرضة للأشعة لذا يجب على المريض العناية الصحية بالفم والأسنان عن طريق الغسل المتكرر بالسوائل المطهرة في الصباح والمساء وبعد كل وجبة تفادياً للمضاعفات التي تؤدي إلي صعوبة تناول الطعام مما يؤدي إلي سوء التغذية وتزايد حالة الضعف.

Comment.1:عبد الفتاح عطا الله: السرطان – انواعه – اسبابه – تشخيصه، اكمل، الكويت، ١٩٨٨م، ص ٣٠

٢. بسام الوضان: انترنت: awarm.com ص ٣

أ/ التهاب و/أو تقرح بالفم:-

بعد أسبوعين إلي ثلاثة أسابيع من بداء العلاج يبدأ الفم بالتقرح حيث أن الغشاء الداخلي المبطن للفم حساس جداً للأشعة، أيضاً الخلايا المنتجة للعاب قد ينخفض أو يتوقف انتاجه مما يجعل عمليتي مضغ وبلع الطعام متعبة ومؤلمة وقد يساعد تناول اطعمة لينة مثل الشوربة والبيض المقلي والحليب واللبن.[٧٨]

من المهم جدا المحافظة علي نظافة الاسنان خلال العلاج وحتى ان كان الفم ملتهبا. ويجب تنظيف الاسنان باستخدام فرشاة اسنان ناعمة في الصباح والمساء وبعد كل وجبة وايضا يمكن استخدام بيكاربونات الصوديم كغسول للفم اربع مرات في اليوم علي الاقل.

ب/ تغيرات في حاسة التذوق:-

يلاحظ بعض المرضي تغير في حاسة التذوق لديهم بسبب الاشعة من الممكن اضافة نكهات متنوعة للطعام. الحاسة قد نحتاج الي سنة بعد العلاج الي طبيعتها.

ج/ جفاف الفم:-

جفاف الفم بسبب توقف انتاج اللعاب قد يستغرق شهراً بعد نهاية العلاج حتى يعود الي طبيعته مما يجعل عملية البلع مهمة صعبة ويجب شرب الوسائل خلال الاكل حتي تساعد علي المضغ والبلع وايضا يمكن اضافة الصلصات الخفيفة والمرق الي الطعام لتلينه. ومن الممكن ان يصف الطبيب لهاباً صناعياً اذا استدعي الامر لذلك.

د/ تساقط الشعر:-

اذا كانت الاشعة تشمل منطقة الرأس (او الشارب واللحية بالنسبة للرجال) فان تساقط الشعر يبدا بعد اسبوعين الي ثلاثة اسابيع من

---

[١]. بسام الوضان: انترنت: awarm.com ص ٣

٢.عبد الفتاح عطا الله: السرطان – انواعه – اسبابه – تشخيصه، اكمل، الكويت، ١٩٨٨م، ص ٣٠

بدء العلاج وغاليا ما يكون التساقط مؤقتا ويبدأ الشعر بمعاودة النمو من ثلاثة الي ستة اشهر من نهاية العلاج.
عندما يكون الشعر من ضمن منطقة العلاج ينصح بعدم استخدام شامبو معطر بالنسبة للنساء اما الرجال اذا كان الوجه من ضمن منطقة العلاج فيجب عدم حلق الابطين او نتف الشعر اذا كان داخلا ضمن منطقة المعالجة.[٧٩]

العلاج الاشعاعي لمنطقة الصدر:-

كما في علاج سرطان الرئة او الغدد اللمفاوية تتأثر الرئتان ومن المحتمل حدوث التهاب بهما مما يؤدي الي ضعف الوظيفة التنفسية للرئتين وتزداد نسبة احتمال هذه المضاعفات عند المدخنين المصابين مما يسبب التهابا في القصبة الهوائية وتتراجع بعد فترة من ايقاف العلاج بالأشعة اذا لم تكن جرعة الاشعة اكثر من اللازم واذا التزم المريض بالعلاج اللازم في مثل هذه الحالات.

العلاج الاشعاعي لمنطقة الحوض:-

أ/ الاسهال:-

هو احد الاثار الجانبية لعلاج منطقة الحوض ومن الممكن تخفيف حدته بالابتعاد عن الاطعمة الغنية بالألياف خلال العلاج الاشعاعي مثل الخضروات والفواكه والخبز الاسمر، والاكثار من الاطعمة قليلة الالياف نسبيا مثل الارز، المعكرونة، الخبز الابيض، الدجاج، اللحم. واذا استدعي الامر من الممكن ان يصف الطبيب علاجا لوقف الاسهال.

ومثال لذلك من مضاعفات سرطان الرحم وسرطان عنق الرحم والمهبل بأنابيب الراديوم والاشعة الخارجية حدوث تقرحات بالمستقيم

١. بسام الوضان: انترنت: awarm.com ص ,٥
٢. بسام الوضان: انترنت: awarm.com ص ٥

والمثانة بالإضافة الي حدوث الاسهال نتيجة التهاب الطبقة المبطنة للقولون وظهور الناسور بين المستقيم والمهبل (وهو اتصال غير طبيعي بين الاعضاء) وهذا بسبب تكرار حدوث العدوي وظهور اعراض مزعجة للمريض الافرازات بصفه مستمرة من المهبل او المستقبل.

ب/ التقيؤ او الاحساس بالرغبة بالتقيؤ:-

تظهر مثل هذه الاثار علي بعض المرضي. وهي عادة تتلاشي بعد نهاية العلاج مباشرة ويمكن علاجها بمضاد للغثيان حين حدوثها.

ج/ فقدان الشهية ونقصان الوزن:-

وقد يكون ذلك ناتجا عن الورم او العلاج بالأشعة او نتيجة الاثار الجانبية للعلاج مثل التهاب الفم عند علاج الرأس او الاسهال والغثيان عند علاج المرض اذا كان السبب فيجب تجاوزه، العلاج بالأشعة نفسه مرهق فاذا اضفنا اليه سواء التغذية وخسارة الوزن فان من الصعب علي المريض متابعة مشوار لعلاج.

عليه من المهم ان يتناول المريض كميات عالية من البروتين والسعرات الحرارية فهي تعطي القوة علي تحمل العلاج وعلي بناء خلايا جديدة. لذلك يجب علي المريض تناول الطعام فور شعوره بالجوع ومن الممكن ان يأكل ست وجبات صغيرة بدلاً من ثلاثة كبيرة وعليه ان يرفع من السعرات الحرارية بالإضافة للزبدة والحليب الي الاكل وكريمة الصلصة او الجبنة السائلة الي الخضروات.

تهيج التهاب الجلد:-

قد يتأثر الجلد بالأشعة ولكن في البداية لا يحدث اي شئ ولكن مع استمرار العلاج يظهر احمرار في الجلد ويصبح لونه داكنا مثل الحروق الجلدية التي كانت شائعة في الماضي، وهذا اقل مشاهدة الان بسبب الدقة في حساب مقدار الاشعة واستعمال انواع حديثة من الاشعة لها قدرة اختراق الجلد لقتل الخلايا السرطانية بدون ان تؤثر علي الانسجة الأخرى ومن ضمنه الجلد. والتعرض للأشعة يجعل الجلد اقل

مناعة للأخطار الناتجة عن التعرض عن التعرض لأشعة الشمس ولهذا من الضروري عدم التعرض لأشعة الشمس لمدة طويلة اثناء وبعد العلاج بالأشعة. وبعد حوالي اربعة اسابيع من بدء العلاج بالأشعة يبدأ الجلد بالانسلاخ "Deaquathation Dry" وقد يحدث رشح لبعض السوائل من خلال الجلد" Moist Deaquathation "

وهذا يمهد لحدوث التقرحات في الجلد وبعد فترات طويلة قد يحدث ان يصبح الجلد متليفا"Fibrosis".

يمكننا التقليل من هذه الاثار بتجنب استخدام الصابون، مزيلات العرق، للعطور او اي نوع من الكريمات علي منطقة العلاج الاشعاعي ايضا عند عسل منطقة العلاج وتجفيفها يجب ان يتم ذلك بلطف وبدون دعك او تدليك.[٨٠]

د/ ارهاق عام:-

غالبا يشعر المرضي الذين يتلقون علاجا اشعاعيا بإرهاق عام وخمول وهو طبيعي جدا فعلي الرغم من ان الاشعة لا يشعر بها المريض الا ان تأثيرها عليه ليس بالأمر الهين. ولذا ينصح المريض بان لا يرهق نفسه بأعمال شاقة والخلوة الي الراحة او النوم متي ما احس بالإرهاق.

ع/ الحمل والانجاب:-

لوحظ تأثر النساء الحوامل والذين في سن الانجاب بالأشعة ولهذا يفضل عدم تعرضهم للأشعة الا في الحالات الاضطرارية والقصوى حيث ان تعرض الجنين للأشعة في الاشهر الثلاثة الاولي من الحمل قد يسبب حدوث تشوهات خلفية في بعض الاعضاء. والملاحظ ايضا ان الاشعة تؤثر علي جينات الخصية والمبيض الامر الذي يؤدي

---

١. عبد الفتاح عطا الله : السرطان – انواعه – اسبابه – تشخيصه، اكمل، الكويت، ١٩٨٨م، ص ,٣١

٢. بسام الوضان: انترنت: awarm.com ص ٥

٣. بسام الوضان: انترنت: awarm.com ص ٥

الي اضطراب الاوامر الوراثية في جينات الخلايا سواء "" في المبيض او الحيوانات المنوية في الخصية وبالتالي قد تحدث تشوهات في الاجنة، لهذا يلجأ الي استخدام واق من الرصاص لتفادي لمرض المبيض أو الخصية للاشعة عند استعمال الاشعة للأعراض الشخصية..

ح/ الجنس والعقم:-

ليس للعلاج الاشعاعي تأثيرات بالنسبة للنساء كانت ضمن المعالجة والذي يسبب انقطاع الطمث لدي هذه الفئة من النساء. ويكون علاجه بالهرمونات التعويضية والتي ستساعد علي هل هذه المشكلة لكنها لا تحل مشكلة العقم. ايضا يشعر كثير من المرضي بعدم الرغبة في الجنس الا ان الرغبة تعود بعد فترة من انتهاء جلسات العلاج الاشعاعي.

اما بالنسبة للعقم فغالباً لا يكون للعلاج الاشعاعي تأثير علي القدرة علي الانجاب الا اذا كانت المبايض داخله في منطقة العلاج كما سابقاً – واذا كانت الخصيتان لدي الرجال من ضمن المنطقة المعالجة، وهذا العقم قد يكون مؤقتا او مستديما. ويكون الحال بالنسبة للرجال هو بتخزين كمية من السائل المنوي ""Sperm Barking".[٨١]

يوجد بعض الخوف من العلاج بالاشعة ناتج عن احتمال تأثيرها الضار علي جينات المرض خاصة صغار السن والسؤال الذي يطرح نفسه، هل من الممكن ان تسبب الاشعة حدوث السرطان في مكان ما بالجسم في المستقبل؟ لذلك فمن الضروري موازنة الفائدة من العلاج مع الاضرار التي يمكن ان تنتج ومحاولة حساب المقادير اللازمة وعدم اعطاء مقادير كبيرة اكثر من اللازم علي سبيل المثال لوحظ ان المرضي المصابين بسرطان العقد الليمفاوية من نوع هودجكين "Hedgkins"

---

١. عبد الفتاح عطا الله: السرطان – انواعه – اسبابه – تشخيصه، اكمل، الكويت، ١٩٨٨م، ص ٣١,

٢. بسام الوضان: انترنت: awarm.com ص ٦

٣. بسام الوضان: انترنت: awarm.com ص ٦

والذين عولجوا بالاشعة ازداد معدل الاصابة عندهم بسرطان الدم اكثر من الاشخاص العاديين اذن فالأثار الجانبية للاشعة يمكن تلافيها عن طريق الانتباه لعدم تعريض الخلايا السليمة للاشعة وعدم اعطاء مقادير اكثر من اللازم منها.

عند نهاية العلاج مباشرة يتوقع بعض المرضي انه سيقوم ببعض الفحوصات الطبية لرؤية نتيجة العلاج وهذا غير مناسب لان العلاج بالاشعةيأخذ بعض الوقت لتكون نتائجه الايجابية واضحة يمتد الي اسابيع حتى نري تأثيرها علي الورم ويجب الا ننسي الدور المهم الذي تقوم به الاشعة للقضاء علي السرطان واعطاء نتائج طبية من علاج بعض انواع السرطان.

الاشعة والجراحة:-

ان مشاركة الجراحة والاشعة في الوقت الحاضر لها دور كبير خاصة المحافظة علي وظيفة العضو وللمحافظة علي الناحية الجمالية ايضا. لقد ادت هذه المشاركة الي نتائج تقارب كثيرا نتائج الجراحة الجزرية فالدراسات التي اجريت علي سرطان الثدي المبكر وساركوما النسيج الرخوة للأطراف في البالغين حيث تم علاجها بواسطة جراحة محددة اتبعت بمعالجة شعاعية وكانت النتائج مشابهة للنتائج المعالجة بالجراحة الجزرية. اما في اورام البنكرياس والمعدة التي تتميز بنسبة عالية للنكس العقدي فإنها تعالج بعد الاستئصال شعاعيا الي مسكن الورم والعقد بإعطاء (٤٥-٥٠) غري (وهي وحدة قياس الاشعة الممتصة من قبل الجسم)وذلك لعدم تحمل الامعاء لأكثر من هذه الجرعة. [٨٢]

وحديثا اكتشفت طريقة جديدة لإعطاء الاشعة وهي التشعيع اثناء العمل الجراحي واهمية هذه الطريقة هي الدقة في اعطاء الجرعة الشعاعية حيث يكون الورم مرئيا وبالتالي تجنب النسخة السليمة الاذية

١.عبد الفتاح عطا الله: السرطان – انواعه – اسبابه – تشخيصه، اكمل، الكويت، ١٩٨٨م، ص ٣١.

الشعاعية وتستخدم في هذه الحالة حزمه من الالكترونات لان قدرتها علي الاختراق محددة ويمكن استخدام هذه الطريقة في معالجة اورام القولون والمثانة والمعدة والرحم.

١/ تشعيع العقد اللمفاوية:-

ويستخدم هذا الاسلوب من المعالجة الشعاعية منذ سنوات طويلة ولمعالجة اللمفاويات (هوجكن ولا هوجكن) ان تشعيع العقد اثر في الخلايا (تT) اللمفاوية حيث يؤدي الي الاقلال من عددها ولانقلاب النسبة "B/T" مما يؤدي احيانا لحدوث الاخماج اما حدوث الابيضاضات فلم يسجل حتى الان اي حالة لقد جرب تشعيع كل العقد اللمفاوية وذلك في حالات زرع القلب والكلية حيث يتم التشعيع قبل العمل الجراحي وفي علاج امراض المناعة الذاتية مثل الذائب الحامي والتهاب المفصل الرثياني.

٢/ تشعيع كامل للجسم: Total Body Irradiation T.B.I:-

يستخدم في زرع نقي العظم واللمفومات ويمكن ان يكون بجرعة واحدة (٧,٥-١٠) غري تعطي بمعدل ٠,٣٦ غري في الدقيقة ولكن من اهم الاثار الجانبية هو حدوث التهاب الرئة الخلالي ويمكن ايضا ان تعطي بجرعتين او بالطريقة التقليدية ٥ جرعات للإقلال من خطر حدوث ذات الرئة الخلالي.

٣/ النظائر المشعة:Radio nuclides:-

حيث استخدمت النظائر المشعة المنتجة لأشعة "B" مثل الفسفور "P32" وكذلك النظائر المطلقة لأشعة غاما مثل اليود "I^{31}"[٨٣]

---

[١]. محمد عامر الشيخ : محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص,٨١

٢. محمد عامر الشيخ : محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص,٨١

٣.عبد الفتاح عطا الله: السرطان – انواعه – اسبابه – تشخيصه، اكمل، الكويت، ١٩٨٨م، ص ,٨١

مورث جيني لملاحة الخلايا السرطانية (بعد العلاج بالأشعة):-

يعلق الباحثون في جامعة "أكسيد بايرلندا" علي اختبار طريقة جديدة اعادة في استهداف الأورام السرطانية والقضاء عليها. وتتمثل هذه الطريقة في معالجة السرطان بفرس مورث جيني مسؤول عن التدمير الذاتي في الخلايا وهو مربوط بمفتاح خاص يتحفز فقط في الخلايا السرطانية عند توجيه العلاج الإشعاعي مباشرة علي الورم دون أن يخلف ضرراً علي باقي أنسجة الجسم. وأشار الباحثون إلي أن العقبة الرئيسية في معالجة السرطان تكمن في كيفية التأكد من أن الخلايا السرطانية فقط هي التي يتم القضاء عليها. وفسر العلماء أن جين التدمير الذاتي يعمل بإنتاج كميات كبيرة من المادة اوكسيد النيتريك الكيميائية التي تسمم الخلايا من داخلها، حيث تعتبر هذه المادة، وهي إحدى جزيئات الراديكلات الحرة، وهي مسؤولة عن السيطرة علي ضغط الدم وتوصيل الإشارات بين هذه المادة ولكن وجوها بتركيز عال يساعد علي إنتاج أثار اقوي.

وأوضح الباحثون أن خلايا الدم البيضاء تستخدم المادة المذكورة سلاحا لقتل البكتريا الغازية، وهي أيضاً مسؤولة عن انتكاس ضغط الدم المصاحب للصدمة السمية. ويري هؤلاء أن المميزات الخاصة التي يتمتع بها أكسيد النيترايك تجعله جزيئا مثاليا لاستخدامه في قتل الخلايا السرطانية، مؤكدين ان التحدي الأكبر في معالجة السرطان هو تسليط الأدوية أو الإشاعات علي المناطق المصابة فقط دون إزاء باقي الجسم، فإذا ما تم التغلب علي هذه المشكلة أمكن وضع نهاية للآثار الجانبية المتسببة عن علاجات السرطان. ويتعاون الباحثون الأمريكيون مع أخصائي الأورام الأيرلندي "ستيفن ايفيربت" من معهد السرطان في مدنية ميد لسيكس البريطانية، الذي يصمم مواد كيميائية غير مؤذية تسمي ""drugs – pro تستطيع تدمير خلايا السرطان عند تحولها إلي اوكسيد النيتريك من جين التدمير الذاتي. ويسعى العلماء من خلال إجراء

مثل هذه الأبحاث إلي استهداف الاورام والقضاء عليها دون التأثير علي الخلايا السلمية مما يحسن فعالية العلاجات الموجودة وينقز أرواح الكثير من المرض.[84]

ثالثاً:-

المعالجة الكيميائية: Chemotherapy:-

في الأربعينيات من هذا القرن بعد اكتشاف مركبات Nitrogen Masterdبدا العمل بالمعالجة الكيميائية المضادة لأورام وهدفها قتل الخلايا الورمية السرطانية سواء في مكان السرطان الأصلي أو في الأجزاء الأخرى من الجسم التي انتقلت اليها بينما العلاج بالجراحة أو الأشعة هو علاج السرطان الأصلي بصورة موضعية كوسيلة للتخلص منه وبالتالي حدوث الشفاء.

ويمكن استخدام الادوية المضادة للسرطان بصورة مفردة كما هو الحال في علاج اللوكيميا (Lekemia)أو سرطان العقد الليمفاوية (Lymphoma) كما يمكن استخدام هذه المعالجة والتي أثبتت الدارسة مكانتها في الشفاء بعض السرطانات والتي تشكل ٥% من كل السرطان وذلك باستخدام الأساليب الثلاثة مشتركة في المعالجة (الشعاعية والجراحية والكيميائية) كما هو الحال في سرطان الثدي والخصية. والتي تحسن معدل الشفاء كثيراً في معظم السرطانات وأكثر هذا التحسن كان في استخدام المعالجة الكيمائية الداعمة حيث تعطي المعالجة الدوائية في هذه الطريقة بعد استئصال الورم والعقد اللمفاوية في المنطقة المصابة عند الأشخاص الذين ليس لديهم أي بقايا ورمية أو نقائل وتهدف هذه المعالجة للسيطرة علي الورم قبل المرحلة تحت السريرية أو النقائل المجهرية.

---

[1]. Comment : ملحق جريدة الخليج الاماراتية مجلة الطب والصحة: العدد (١٣٥) ص١٠

وفي الثمانينات من هذا القرن ادخلت طريقة جديدة تدعي المعالجة الداعمة الجديدة حيث يتم في هذه الطريقة البدء بالمعالجة الكيمائية قبل المعالجة الموضعية وتهدف لمنع انتشار المرض أما في حالة الأورام الكبيرة فانه يمكن أن تعطي المعالجة الدوائية بعد استئصال القسم الأكبر من الورم إذ تتحسن استجابة الورم للمعالجة المضادة للانقسام وتستخدم بشكل خاص في اورام المبيض والخصية.[٨٥]

حسب نوع السرطان ودرجة انتشاره سواء في العقد اللمفاوية او الاعضاء الاخرى تختلف الغاية من العلاج بالأدوية المضادة للسرطان، فإذا كان السرطان في الاولي ومتمركزاً في عضو معين تكون الغاية هنا هي العلاج الشافي للحالة CurativeTreatment ولكن كلما تقدمت حالة المرض وانتشر السرطانخارج المكان الأصلي لظهوره تصبح الغاية من العلاج هي إطالة حياة المريض قدر الإمكان وتحسين أعراض المرض بدون أمل في شفاء المريض التام.PalliativeTreatment.

حركة الخلية السرطانية :-Cell Kinetics

لقد أثبتت الدراسات التي أجراها العالمان (zubrod- skipper) علي الحيوانات إن الخلية السرطانية مكونة من نوعين:-

التكاثري: وهو النوع الذي يستجيب للمعالجة الكيمائية.

غير التكاثري: وهو النوع الذي لا يستجيب للمعالجة الكيمائية.

ولكن يمكن تحريض هذا تحريض هذا النوع وإدخال الخلية في الانقسام وبالتالي زيادة عدد الخلايا الحساسة للأدوية في معظم الأورام الصلبة Solid -tumor يكون عدد الخلايا التكاثري قليلا وهذا ما يجعل الاستجابة للمعالجة الكيمائية مستعصية وبالتالي لا يمكن أن تكون المعالجة شافية في المراحل المتقدمة لهذه الأورام.

---

١. محمد عامر الشيخ : محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص٨١.

٢.عبد الفتاح عطا الله: السرطان – انواعه – اسبابه – تشخيصه، اكمل، الكويت، ١٩٨٨م، ص ,٨١

تم اكتشاف الأدوية المضادة للسرطان أثناء الحرب العالمية الثانية وبما أن الخلية السرطانية تمتاز بخاصية الانقسام والتضاعف السريع – كما ذكرنا – فان آلية عمل هذه الأدوية يجب أن يؤثر في هذه الخاصية حتى يقضي علي الخلية السرطانية ويمنعها من الانقسام . كما أن هنالك دورة حياة خاصة لمعظم الخلايا cell cycle سواء أكانت الخلية سليمة أو مصابة بالسرطان (التكاثري الخلوي) وهذه المراحل أو الأطوار هي:-[٨٦]

مرحلة : G0

هنا الخلية تكون في حالة راحة Dormant بحيث لا تنقسم بينما تقوم بممارسة الوظيفية الحيوية الموكلة إليها والخلية في هذه الحالة لا تتأثر بمعظم الأدوية المضادة للسرطان.

مرحلة : G1

وهي مرحلة بين الراحة ومرحلة الانقسام ومنها بيداء الاستعداد لانقسام الخلية عن طريق تصنيع الإنزيمات والبروتينات الضرورية لعملية التضاعف من أجل الحصول علي عدد مزدوج من جميع محتويات الخلية وتتأثر الخلية بالأدوية المضادة للسرطان في هذه المرحلة(الطور ما قبل التركيبي).

مرحلة s:-

تبدا في هذه المرحلة عملية تضاعف المواد الأساسية الموجودة في النواة وهي المسؤولة عن جميع الاورام الوراثية وهي تصنع صورة طبق الاصل من الحامض النووي ديوكسيريبوكايك أسيد DNA والذي يحمل جينات معظم الأورام الوراثية الموجودة في الجسم. بعد التصادق

---

[1].عبد الفتاح عطا الله: السرطان – انواعه – اسبابه – تشخيصه، اكمل، الكويت، ١٩٨٨م، ص ٨١.

٢. محمد عامر الشيخ : محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص٨٣

٣..عبد الفتاح عطا الله: السرطان – انواعه – اسبابه – تشخيصه، اكمل، الكويت، ١٩٨٨م، ص ١٩,

ينتج لدينا مجموعتين متماثلين من مجموعة النواة والخلية. وفي هذه المرحلة تتأثر الخلية جداً بالأدوية المضادة للسرطان. وتسمي هذه المرحلة (الطور التركيبي).

مرحلة G 2:-

في هذه المرحلة تتضاعف معظم العناصر الموجودة في السيتوبلازم ومن أهمها الحامض النووي البريبوزي RNA الذي يعتبر بمثابة مصنع البروتينات في الخلية فيصبح لدينا عدد مزدوج من كل محتويات الخلية وتصبح جاهزة للانقسام وأيضاً في هذه المرحلة تؤثر الأدوية المضادة للسرطان في الخلية (طور ما قبل الانقسام).

مرحلة M:-

وهي المرحلة والتي تتم فيها عملية الانقسام (ضمن مرحلة الانقسام هذه تمر الخلية أيضاً بعدة مراحل حني تصل إلي نهاية الانقسام)، بحيث ينتج عن خلية الأم خليتان متماثلتا طبق الأصل من خلية الأم وأيضا تؤثر الأدوية المضادة للسرطان في الخلايا المارة في هذه المرحلة والتي تسمى طور الانقسام.

وبعد انتهاء هذه المرحلة يمكن للخلية ان تخرج من هذه الدورة لتدخل المرحلة GO وهي مرحلة السكون التي لا يحدث انقسام خلوي فيها وتتفرغ للقيام بوظيفتها الحيوية الموكلة إليها بينما بعض الخلايا الأخرى تتابع المرور في دورة الحياة نفسها مارة إلي مرحلة G1 لتنقسم الخلايا الناتجة ثانية وثالثة وهكذا للأسف نستطيع القول أن الخلية السرطانية تدخل في هذه الدورة بصورة مستمرة بحيث يتضاعف عدد الخلايا السرطانية مما يسبب كبر حجم السرطان.

أثبت الدراسات أن الأدوية الكيمائية تؤثر فقط علي طور واحد من الأطوار السابقة ويطلق عليها hase spec ific agent مثل القلويدات النباتية حيث تعمل مثل مضادات الاستقلاب Anti meta bolites وحديثا هناك بعض المركبات الدوائية مثل مشتقات حمض Retinoic Acid

تدخل الخلية في طور الانقسام وبالتالي تزيد من عدد الخلايا الحساسة للمعالجة الدوائية.

مقاومة الخلايا السرطانية للأدوية:-

يمكن أن نلخص آلية حدوث هذه المقاومة بما يلي:-

١. نقص في امتصاص الدواء.
٢. نقص في تراكم الدواء.
٣. نقص في فعالية الدواء وفعاليته أو تفعليه.
٤. زيادة تثبيط الدواء.
٥. تغير في البرتين المستهدف.
٦. تغير في ترميم الاذيات الخلوية repair.
٧. تغيرات استقلابية في الخلية السرطانية.[٨٧]

ونلاحظ أن كثيرا من هذه الآليات هي مقاومة دواء واحد ولكن بالمقابل أن تكون هناك خلايا لها مقاومة لمجموعة من الأدوية وتدعي هذه الظاهرة بالمقاومة المتعددة للدواء. وتتطور هذه المقاومة بسبب تغير في المورثات وأن التغلب علي هذه المقاومة بنوعيها الوحيد والمتعدد يلعب دورا فعالا في انجاح المعالجة ويمكن الحصول علي ذلك باستخدام مضادات الكالسيوم والكيزينوالدزربين حيث يؤدي ذلك لزيادة تراكم الدواء. اعتمادا علي دراسة الطفرة هناك فرضية تقول أن أحد الأسباب الرئيسية للمقاومة الدوائية هي حدوث الطفرات وان حدوث الطفرات يتناسب مع عدد الخلايا الورمية ومع المعدل العضوي لحدوث الطفرة وهذه الفرضية تتضمن معاني سريرية كثيرة منها دعم المشاركة الدوائية وكذلك المعالجة المبكرة وفي أي طور حيث يكون معدل حدوث الطفرة

---

[1].عبد الفتاح عطا الله: السرطان – انواعه – اسبابه – تشخيصه، اكمل، الكويت، ١٩٨٨م، ص ١٩

٢. محمد عامر الشيخ : محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص٨٤

منخفضاً وكذلك فان هذه الفريضة تدعم استخدام المعالجة الداعمة الحديثة.

المعالجة الكيميائية بجرعات عالية:High Dose chemotherapy:

هي طريقة تستخدم أحيانا لعلاج بعض أنواع السرطانات ويمكن ان تتم بطريقتين:-

الطريقة الأولى: إعطاء الدواء المضاد للانقسام مثل مضادات الاستقلاب بجرعات عالية ثم يختم دواء يقلل من الأعراض الجانبية لهذه الدواء مثل إعطاء الميتوتركسات بجرعات عالية ثم إعطاء حمض القولتيك والفائدة التي نجنيها من هذه الطريقة هي إحداث تأثير انتقائي للدواء علي الخلايا الورمية.

أما الطريقة الثانية: في تعتمد علي اعطاء دواء مثل الميلفالانmelphalan ويعالج تأثيره علي الكريات البيض والصفيحات بواسطة زرع نقي العظم، فائدة هذه الطريقة مثبته في ابيضات الدم فقط ويمكن أن تعطى الجرعة العالية دفعة واحدة أو علي عدة دفعات ولعدة أيام متتالية وتعاد هذه المعالجة كل ٣ ـ ٦ اسابيع ولكن هناك بعض الأدوية السمية المنخفضة لا تحتاج لمدة طويلة بين كل جرعة.[٨٨]

المشاركة الدوائية: Combination therapist:-

وهي خطوه هامة ومتطورة في تدمير السرطان وتعتمد علي استخدام مجموعة كبيرة من الأدوية عوضا عن استخدام دواء وحيد وهناك قواعد أساسية تحكم هذه المشاركة كتأثير هذه الأدوية الحيوي والكيماوي وآلية عملها وتأثيرها علي الأطوار المختلفة من دور حياة

---

١. محمد عامر الشيخ : محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص٨٥

٢. محمد عامر الشيخ : محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص٨٦

الخلية وهناك مجموعة من المفاهيم يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار عند استخدام المشاركة الدوائية وهي:-

- استخدام أدوية مختلفة في آليات تأثيرها.
- يجب أن لا يكون لهذه الأدوية سمية متشابهة.
- كل دواء يجب أن يعطي بجرعة العلاجية المؤثرة أو قريبة جدا.
- الا يستخدم أي دواء غير فعال عند استخدامه بمفرده.

واعتمادا علي هذه الطريقة يتم حاليا استخدام مشاركات دوائية متتالية وفقاً لنظام Goldie-Goldman حيث يتم استخدام أكثر من ثمانية أدوية في معالجة ابيضاض الدم واللمفويات وتعطي نتائج مبشرة ويعتقد أن تحديالتغيرات الوراثية في الخلية ومقاومتها للدواء يمكن ان يكون باستخدام هذه الطريقة الاستراتيجية في العلاج.

خصائص الادوية المضادة للسرطان (الفارموكولوجية):-

لابد من معرفة استقلاب الدواء وتوزعه في الجسم لكي نستطيع ان نستخدم هذا الدواء بالطريقة الصحيحة فبعض الادوية المضادة للسرطاناتيمكن ان تعطي وريريدياً وبعضها الاخر عن طريق الفم كما يمكن حقنها عن طريق السيساء او الاجواف او داخل الشرايين وقد يحث تراكم الدواء في السوائل المتجمعة في الجنب او البريتوان ثم يطلق منها ببطء فتؤدي لحدوث سمية ولفترات زمنية طويلة وعند كون الدواء غير عابر للحواجز الدماغية فانه يكون ان يعطي بالحقن في السيساء لضمان وصوله للسائل الدماغي الشوكي.[٨٩]

[١]. نفس المرجع السابق ص ٨٦.
٢. نفس المرجع السابق ص ٨٧

الاثار السامة للأدوية السرطانية او المعالجة الكيميائية:-

وقد تكون هذه الاثار هي السبب الرئيسي في ايقاف هذه المعالجة او الحد منها واهم هذه الاثار هي:-

* **الاثارة النوعية:** الغثيان، الاعياء وتساقط الشعر.
* **تثبيط نقي العظام:** مما يؤدي الي سهولة حدوث الاخماج وخاصة بالعناصر الجرثومة غير الممرضة في الحالة الطبيعية او بعناصر جرثومة نادرة.
* **التغيرات الهرمونية:** وخاصة في المبيض والخصيتين كحدث العقم عند البالغين وتأثير النمو والتطور عند الاطفال.
* **ازدياد امكانية حدوث سرطانات بدئيه ثانية Second Primary**
* **الاثار النفسية والاجتماعية:** مثل فقدان الشعر، الاضطرابات الجنسية وكذلك فان المعالجة المديدة قد تؤدي الي الوهن العام وعدم القدرة علي العمل ومن اصعب الاختلاطات القلق والخوف الذي ينتاب المريض ويصعب تدبيره ولذلك يجب ان يشرح للمريض كل هذه الاثار الجانبية ومدة استمراريتها وكيفية التغلب عليها.

هنا يشير الي اهمية الدراسة التي تركز علي اهم هذه الاثار وهي اضطرابي القلق والاكتئاب والذين هما نتائج طبيعية لتلك الاثار الجانبية. وتعتقد الباحثة هنا ان تلك الاثار والتي هي اهم واكبر مشكلة تواجه المصابات اكثر من اصابتهن بالسرطان. وذلك لان اغلب المريضات مشكلتهن الاساسية هي فقدان الشعر، فقدان جزء من الجسم، (ثدي، رحم) وغيرها من الاثار الاخري مثل الاجتماعية والاقتصادية بالاضافة الي الاثار النفسية. هذا ما كان يواجه الباحثة اثناء عملها بالمركز القومي للعلاج بالاشعة والطب النووي – قسم الباحثات، فقد كانت مشكلة الكثير من المريضات غير الاصابة بالسرطان هي مشكلة الازالة ومشكلة الاثار

الاعراض الجانبية للعلاجات مثل تساقط الشعر وتغير اللون (بعد العلاج بالاشعة) وغيرها من الاثار الاخري.[٩٠]

خصائص الادوية السرطانية:-

١- لا تميز الادوية السرطانية بين الخلايا السليمة والخلايا السرطانية ولهذا فإضافة الي تأثيرها في القضاء علي الخلايا السرطانية تؤثر ايضا علي بعض الخلايا السليمة بخاصة التي تمتاز منها بخاصية سرعة الانقسام كالخلايا الموجودة في جزب الشعر Hair Jollicle ونخاع العظام Bone Marrow والخلايا المبطنة للأمعاء Intestinal Mucosa الامر الذي يؤدي الي اثار جانبية كسقوط الشعر وتثبيط نخاع العظام عن انتاج مختلف عناصر الدم وبالتالي حدوث الأنيميا ونقص المناعة مما يؤدي الي تكرار حدوث العدوي.

٢- تؤثر هذه الادوية علي الخلايا بخاصة التي منها في مرحلة الانقسام بينما يكون تأثير معظم هذه الادوية اقل عندما تكون الخلية في مرحلة السكون Mormant.

٣- في كل جرعة من الادوية يتم القضاء علي نسبة معينة من الخلايا السرطانية فلنفرض ان مجموع الخلايا السرطانية يبلغ بليون خلية وان الدواء يقتل نسبة ٩٠%، يتبقى ١٠% من الخلايا لم يتأثر في الجرعة الاولي يبقي لدينا مائة مليون خلية حية ثم تتناقص في الجرعة الثانية الي عشرة ملايين خلية وفي الجرعة الثالثة الي مليون وهكذا يستمر العلاج حتى القضاء علي اخر خلية سرطانية علي قيد الحياة ومن هنا كانت اهمية اشراك انواع العلاج الاخري للقضاء علي معظم الخلايا السرطانية الحية.

---

١. محمد عامر الشيخ : محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص٨٨

٤- كلما كان عدد الخلايا السرطانية الموجودة في الورم كبير وازدادت احتمالات حدوث مقاومة في بعض هذه الخلايا تجاه الادوية المستعملة وتصبح غير مؤثرة فيها. غالبا ما يلجأ الي اعطاء عدة ادوية مضادة للسرطان في الوقت نفسه والغاية من ذلك محولة قتل اكبر عدد ممكن من الخلايا عن طريق تأثير هذه الادوية علي مراحل مختلفة من دور حياة الخلية بالاضافة الي ان ذلك ينقص من احتمال ظهور مقاومة بعض الخلايا السرطانية لتأثير هذه الادوية.[٩١]

هذه الادوية تعطي علي فترات زمنية طويلة وتقسم الي عدة جلسات وغالبا ما تعطي عن طريق الوريد بحيث تكون الجلسة كل ثلاثة او اربعة اسابيع الامر الذي يعطي الفرصة للخلايا السليمة والتي تأثرت بالعلاج من تعويض الضرر الذي لحق بها. ويجب مراعاة الا تكون هذه الفترة بين دفعات العلاج طويلة لدرجة ان بزيادة معها حجم الورم الذي يراد التخلص منه.

وطالما ان هذه الادوية تؤثر علي نخاع العظام فمن الضروري اجراء فحص لعدد من كرات الدم سواء الحمراء او البيضاء او الصفائح الدموية قبل كل جلسة. لان العلاج بالادوية المضادة للسرطان ينقص اعدادها ولكن خلايا الدم تعود وتتكاثر ويصح عددها طبيعيا خلال الفترات بين جلسات المعالجة اما اذا بقي عددها قليلا فمن الواجب تأجيل العلاج لفترة اخري حتى يتم تعويض ما فقد منها خلال فترة العلاج بالمواد الكيميائية.

الجدير بالذكر ان الادوية المضادة للسرطان قوية جدا ولها تأثير مهم علي الخلايا المختلفة بالجسم لذلك فعلي الطبيب ان يوازن بين التأثيرات الايجابية لها في القضاء علي الخلايا السرطانية وبين التأثيرات السلبية الناتجة عنها. احيانا تكون الاثار الجانبية قليلة ويمكن التقاضي

١.عبد الفتاح عطا الله: السرطان – انواعه – اسبابه – تشخيصه، اكمل، الكويت، ١٩٨٨م، ص ٢٠

عنها هندما يكون الغرض من العلاج هو شفاء المريض. اما عندما يكون العلاج لتحسين اعراض المرض واطالة حياة المريض فقط فينبغي الاستغناء عن هذه الادوية واستبدالها بأدوية اخري لها اثار جانبية اقل. والجدير بالذكر ان بعض الاثار الجانبية يمكن ان يتحملها المريض او يمكن اعطاؤه بعض الادوية للتخفيف من تأثيرها، والتي اهمها كما ذكرنا حدوث الغثيان والقيء والتعب والضعف العضلي وسقوط الشعر.

وتعطي الادوية المضادة للسرطان عن طريق الفم او عن طريق الوريد وفي هذه الحالة يستحسن ان يتم الحقن بالوريد ببطء ولمدة تزيد عن عشرة دقائق حتى تحدث التهابات بالأوردة.[٩٢]

وفي احوال خاصة وفي بعض انواع السرطانات يمكن حقن المواد الكيميائية موضعيا ضمن جزء معين من الجسم كما هو الحال في بعض سرطانات الجلد كالميلانوما وكذلك يمكن في احوال اخري حقن الدواء المضاد للسرطان في تجويف البطن او في المثانة او داخل غشاء البورا المحيط بالرئة.

تصنيف الادوية المضادة للسرطان:-

تصنف اعتمادا علي الية عملها وتأثيرها علي دورة حياة الخلية او علي تأثيرها علي الاهداف الحيوية ولكن بشكل عام فان هذه الادوية تؤثر علي تركيب حمض DNA او علي تشكيل سلاسل جديدة من هذا الحمض Replication وسوف نتناول هذه الادوية والية عملها:-

مجموعة ادوية الاكليل: Alkylating Agent

وهي اقدم الادوية المضادة للسرطان اكتشافا وتعمل بتأثيرها علي الحامض النووي الريبوزي RNA والحامض النووي ديوكسي رايبوز التابع للخلية السرطانية، بالاضافة الي بعض البروتينات الخاصة بالخلية السرطانية حيث تحرر هذه الادوية عنصر الكيل Alkl حيث يرتبط

[١]. عبد الفتاح عطا الله: السرطان – انواعه – اسبابه – تشخيصه، اكمل، الكويت، ١٩٨٨م، ص ٣١

بالخلية السرطانية ويسبب تصنيع الاحماض النووية بصورة مضطربة تؤثر علي انقسام هذه الخلية بالمستقبل ويقضي عليها. هذه الادوية تؤثر في الخلايا السرطانية في أي مرحلة من مراحل دورة حياة الخلية وتفيد هذه الادوية في علاج سرطانات الثدي والرئة واللوكيميا وسرطان العقد الليمفاوية والتي اهمها: بوسلفان Busulf واسمهالتجارية Melphalan واسمه التجاري Alkeran وطريقة اعطائها بالفم واهم الاثار الجانبية لهما تثبيط او اضعاف نخاع العظام وسقوط الشعر.

الادوية المضادة لعملية التمثيل الغذائية: Antimetabolite

هذه الادوية تشبه في تركيبها بعض الجزئيات Molecul الضرورية لتصنيع الخمص النووي الديكسي ريبوز DNA التابع للخلية السرطانية فهذا يسبب تدخل الدواء، ضمن تركيب المواد النووية للخلية السرطانية فتصبح غير فعالة وغير قادرة علي الانقسام.[٩٣]

اذن فتأثير هذه الادوية يتم في المرحلة (د) التي سبق ذكرها ضمن مراحل دورة حياة الخلية وبما ان هذه المرحلة قصيرة فمن المفضل ان تعطي بصورة مستمرة ولمدة اسابيع حتى يمكن القضاء علي اكبر عدد من الخلايا السرطانية والتي اهمها "فلورويوراسيل" ٥-Fluorouracilواختصاره ٥-Fuوالذي يعطي بالوريد، وميثوتريكسات،"Methotrexate"والذي بالوريد او في السائل النخاعي الشوكي. وتتمثل اهم الاثار الجانبية لهذه الادوية في: تثبيط نخاع العظام، غثيان، قيء، اسهال، قرحات بالظهر والامعاء وزيادة الصبغة في الجلد.

المضادات الحيوية للسرطان: Anticancer Antibiotics

سميت هذه الادوية بهذا الاسم نظرا لأنها تنتج بواسطة الكائنات الدقيقة بالاضافة الي ان لها بعض الخصائص في مقاومة البكتريا مثل

١.عبد الفتاح عطا الله: السرطان – انواعه – اسبابه – تشخيصه، اكمل، الكويت، ١٩٨٨م، ص ٢١
٢..عبد الفتاح عطا الله: السرطان – انواعه – اسبابه – تشخيصه، اكمل، الكويت، ١٩٨٨م، ص ٣٢

المضادات الحيوية الا انها لا تستعمل لهذا الغرض بسبب اثارها الجانبية. وتعمل هذه الادوية عن الطريق تداخلها في الحامض النووي DNA الموجود في نواة الخلية السرطانية مما يسبب اضطرابات في عملة وبالتالي يمنع انقسام هذه الخلايا. اهمها بليومايسين Bleomycin واسمه التجاري سيتوززاريوCytosar-u وطريقة اعطاؤه بالوريد وتحت الجلد واهم اثاره الجانبية زيادة الصبغة في الجلد وقرحات الفم والامعاء وتليف الرئة Pulmonary Fibrosis والحساسية Allergy.

وكذلك دونوروبيسن Daunorubicin واسمه التجاري اريامسين Adriamycin وميتوماسين Mitomycin ويعطي بالوريد، واثارهما الجانبية بالاضافة للإثارة السابقة سقوط الشعر وحرق مكان الحقن اذا تسرب الدواء خارج الوريد.

القلويات:-

تؤثر ادوية هذه المجموعة علي الخلايا السرطانية وهي في مرحلة الانقسام او مرحلة "M" من دورة حياة الخلية حيث تتدخل هذه الادوية ضمن المكونات الضرورية لعملية الانقسام وبالتالي تمنع انقسام هذه الخلايا والتي اهمها فينكريستين Vincristin والاسم التجاري اونكوفين Oncovin. يعطي بالوريد واثاره الجانبية تتمثل في ضعف عضلي في اليدين والقدمين وامساك.[٩٤]

ومنها ايضا فيتبلاستين Vinblastin بالوريد واهم اثاره، تثبيط نخاع العظام والقيء والغثيان، وحرق مكان الحقن في حالة تسرب الدواء من الوريد.

الهرمونات:-

هذه المركبات تفرز بصورة طبيعية من الغدد المختلفة الموجودة في الجسم حيث تتجول في الدم بصورة مستمرة مثل الكورتيزون

١..عبد الفتاح عطا الله: السرطان – انواعه – اسبابه – تشخيصه، اكمل، الكويت، ١٩٨٨م، ص ٣٢

والهرمونات الجنسية سواء الانثوية كالاستروجين Oestrogen والبروجستيرون Progesterone او الذكرية كالتستوستررون -Testosterone:

١/ الكورتيزون:-

يفرز هذا الهرمون من قشرة الغدة الكظرية التي تقع فوق الكلية Cortex of supra-renal Gland وفي حالة العلاج به يعطي بكميات اكبر بكثير من الكمية المفرزة من الغدة. يعطي هذا الهرمون لعلاج بعض انواع السرطان مثل الدم والثدي، كما يعطي لعلاج انواع اخري من السرطان من اجل تحسين بعض الاعراض الناتجة عن الورم مثل التورم الموجود حول كتلة السرطان Edema كما هو الحال في سرطان المخ الامر الذي يؤدي الي تحسين بعض الاعراض مثل الصداع وبعض حالات الشلل في حالة سرطان المخ ولكن لهذا الهرمون اثار جانبية كثيرة اهمها: ارتفاع ضغط الدم ونسبة السكر في الدم، الضعف العضلي ترفق العظام Osteoporosisi وكثرة حدوث للكسور والاعتياد علي هذه الهرمونات نتيجة تثبيط قشرة الغدة الكظرية في افراز الكورتيزون لفترة طويلة. ولتجنب هذه الاثارة يتم اعطاء الكورتيزون لفترة قصيرة ثم يوقف ثم يعطي ثانية بعد فترة من الزمن.

٢/ الاستروجين:-

بفرز من المبيض اساسه الهرمون الجنسي الانثوي ويستعمل احيانا في علاج سرطان البروستاتا ولكن له اثار جانبية مثل احتباس السوائل في الجسم وظهور الاوديما "Oedema" (انتفاخ الجلد نتيجة تجمع السوائل من تحته) وكبر حجم الثديين وزيادة قابلية الدم للتجلط. يضاد هذا الهرمون عمل الهرمون الذكري الجنسي Testosterone الذي يعتمد علية سرطان البروستات لكي ينمو.[٩٥]

---

[١] .عبد الفتاح عطا الله: السرطان – انواعه – اسبابه – تشخيصه، اكمل، الكويت، ١٩٨٨م، ص ٣٢

٣/ مضادات الأستروجين :-

واسمه التجاري توموكيسفين Tomoxifenيستعمل هذا الدواء بخاصة في بعض سرطانات الثدي التي يعتمد نموها علي وجود الاستروجين ولذلك يكشف عن وجود مستقبلات الاستروجين Estrogen Receptor علي سطح خلية السرطان وفي حالة وجودها فمن المفيد اعطاء هذه الادوية المضادة الاستروجين من الاثار الجانبية لهذا الدواء الغثيان وانقطاع الطمث Menopauseبصورة مبكرة وما يرافق ذلك من اعراض مثل الشعور بنوبات حرارة والميل الي الضيق والعصبية وبالطريقة نفسها يمكن استقبال الهرمون الجنسي الذكري الاندروجين Androgenومنه التستوستيرون Testosteroneفي علاج سرطان الثدي المعتمد علي وجود الاستروجين حيث يضاد الهرمون الذكري عمل هرمون الاستروجين ولكن له ايضا بعض الاثار الجانبية كحدوث خشونة في الصوت Hardness of voiceوزيادة في الشعر وكبر حجم البظر clitoris عند المرأة، بالاضافة الي حبس السوائل في الجسم وحدوث الاوديما.

نتائج المعالجة الكيمائية:-

بالنسبة للمرضي المعالجين سنويا بالمعالجة الكيميائية فان ٢٠% منهم يتماثل للشفاء و٢٠% تطول مدة الحياة لديهم و ٦٠% استجابة بسيطة او معدومة او عند الاطفال فلقد ازداد معدل الشفاء لديهم ولكثير من السرطانات وخاصة في السنوات القليلة الماضية وكذلك المعالجة الكيميائية الداعمة عند البالغين وفي بعض السرطانات الصلبة اثبتت فعاليتها، علي سبيل المثال فان السرطانات التي يمكن ان تشفي هي: السرطان المشيمي، ابيضاض الدم الحاد عند الاطفال والبالغين، سرطان الخصية، سرطان المبيض والقرن العضلي والمخطط الجنيني. اما السرطانات التي يمكن ان تطول فترة الحياة فيها سرطان الثدي،

ابيضاض الدم، اللمفويا الخبيثة، سرطان الرحم، البروستاتة وسرطان العنق والرأس.[96]

رابعاً: المعالجة الهرمونيةHormonal therapy:-

الهرمونات لها تأثير واضح علي احداث السرطان في الاعضاء المتأثرة بالهرمونات، ففي ثلث النقائل الناجمة عن سرطان البروستات وثلث حالات النقائل في سرطان الثدي يمكن ان يوقف نمها بواسطة المعالجة الهرمونية وكذلك فان نسبة كبيرة من المصابين بسرطان الدرق وباطن الرحم والمبيض تستفيد من هذه المعالجة. كما يمكن ان يكون للهرمونات تأثيرا كبيرا علي بعض الامراض الخبيثة التي لا تنشأ من الاعضاء المتأثرة بالهرمونات فالستيروثيلات لها دور هام في تدبير ابيضاض الدم واللمفويات وكذلك تدبير الاعراض المرافقة لبعض السرطانات مثل ارتفاع كلس الدم، الالم، الغثيان والوهن وتعتبر السيتروئيلات من الادوية الاساسية في معالجة النقائل الدماغية والعصبية (النخاع الشوكي).

طرق المعالجة الهرمونية:-

١/ الغاء افراز الهرمونات باستئصال العضو المفرز لها:-

استخدمت هذه الطريقة بشكل واسع في الخمسينات والستينات من هذا القرن كاستئصال المبيض الوقائي والملطف عند المصابين بسرطان الثدي. وفي حالة الاستجابة يجري استئصال الكظرين او استئصال النخامة، ان نستغني عن الجراحة وذلك باجراء الضهي الشعاعي وخاصة عند المصابات بسرطان الثدي مع انتقالات عملية واللاتي لا يزلن في سن النشاط التناسلي والمستقبلات الاستروجينية لديهن ايجابية وفي هذه الحالة قد يكون للضهي تثير ملطف اساسي ومهم. وفي الوقت

---

[1]. عبد الفتاح عطا الله: السرطان – انواعه – اسبابه – تشخيصه، اكمل، الكويت، ١٩٨٨م، ص ٢٨

٢. محمد عامر الشيخ : محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص٨٩

الحاضر وبعد اكتشاف بعض الادوية التي تؤثر علي افراز الهرمونات تراجع استخدام هذه الطريقة من المعالجة الجراحية واستعيض عنها دوائيا.[٩٧]

اما التقدم الاساسي والكبير في المعالجة الهرمونية وخاصة في السنوات العشرة الماضية فيعود الي الاكتشافات الهامة في مجال المستقبلات الهرمونية سلبية يكون الانذار سيئا والاستجابة للمعالجة الهرمونية معدومة وعلي العكس عند المريضات اللاتي يمتلكن سعة حرة للمستقبلات الهرمونية فان الانذار يكون لديهن جيد ويجب ان يوضعن المعالجة الهرمونية وخاصة التاموكسين Tamoxiifenوهو اكثر الادوية شيوعا واقلها سمية ويمكن استخدامه في المعالجة الداعمة. كما يمكن ان تتحري المستقبلات في سرطان البروستات حيث تفيد مضادات الاندروجين في تثبيط نشاط الورم وقد تلاحظ ايضا وجود مستقبلات هرمونية للاستروجين والبروجيستيون في بعض الاجزاء التي لا تستجيب للهرمونات مثل سرطان الكلية والميلانيوم ولكن فائدة المعالجة الهرمونية في هذه الاورام محدودة.

٢/ معالجة هرمونية اضافية:-

تعتمد هذه الطريقة علي اعطاء الهرمونات او مركبات شبيهه لها.

الادوية المعدلة للاستجابة الحيوية: Biological Response Modifiers

ان تقوية الاستجابة المناعية لمرض السرطان كوسيلة علاجية فرضية لا يزال يعمل بها منذ اكثر من خمس وسبعين سنة وتطورت كثيرا في السنوات الثلاثين الماضية، حيث ردت التجارب الي قاعدة

---

١. محمد عامر الشيخ : محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص٩٠

٢. محمد عامر الشيخ : محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص٩١

متينة من المعلومات كاكتشاف مستحضرات نوعية للأورام تنتج عن زرع الخلايا الورمية الانسانية في حيوان التجارب. ولقد بينت التجارب ان سلامة وفعالية جهاز المناعة. وذلك بملاحظة ارتشاح الورم بالخلايا اللمفاوية عادة ما يترافق مع الانذار الجيد. اما استخدام المعالجة المناعية في تدبير الامراض فقد ادي الي تحليل التركيب الفيزيائي للجزئيات ومكن العلماء من انتاج بعض الجزئيات الشاذة وذلك بإحداث تغير في سلسلة الاحماض الامينية مما ادي الي انتاج عناص فعالى جدا تدعي" Lympno Kines   Cyto Kines" وذلك لاستخدامها في اغراض علاجية تجريبية.[٩٨]

وكذلك اكتشاف الاضرار وحيدة النسلة النوعية للمستحضرات الورمية كل ذلك ساهم في احداث الاذية في الخلية الورمية بشكل انتقالي وكما ساهم اكتشاف او استحضار البروتينات التي تدعي معدلات الاستجابة الحيوية في تقييم دور الجهاز المناعي في نمو الاورام الخبيثة.

انماط العوامل المعدلة للاستجابة الحيوية:-

***الانتنوفيون(INL):-**

وهو جزئي يعدل استجابة المضيف (العائل) اتجاه الورم ويثبط من نموه مما ينظم الموروثات. ويعدل سيقة البروتينات علي سطح الخلية مما يؤدي الي تركيب انظيمات (خمائر) جديدة ومجموع هذه التغيرات يؤدي الي تعديل مستوي مستقبلات الــ(Cytokine) الاخري وتنظيم البروتينات علي سطح الخلية المناعية المؤثرة والانظيمات التي تعدل من نمو الخلايا كما يزيد الانترفيرون من السمية الخلوية للخلايا "T" وللخلايا الطبيعية والخلايا البلعمية "Macrophage" ويؤدي الي زيادة تعرف الخلايا المناعية المؤثرة في الخلايا الورمية وكذلك يثبط

١. محمد عامر الشيخ : محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص٩١

الانتوفيرون التكاثر الخلوي وصيغة الموروثات الورمية وهناك ثلاثة انواع للانتروفيرون تختلف فيما بينها بسلسة الحموضة الامينية الاولية وبتأثيرها الحيوي وهذه الانواع اكثر من عشرين نوعا طبيعيا من الانترفيرون واكثر الجزيئات شيوعا في التجارب السريرية هي الفا وبيتا وغاما.

**Interleukin: IL2:الانتروكولين*

ومعروف عنه بانه العامل المؤثر علي نمو الخلية "T" وهو عبارة عن "Lymphokine" ينتج بواسطة هذه الخلايا ولقد مكن التطور في التقنية الحيوية من انتاج كميات كبيرة منها واستخدمت في التجارب السريرية لمعرفة تأثيره علي الاورام لقد تبين ان الانترلوكين يشبه الخلايا القاتلة "Killer Cells" فتهاجم الخلايا الورمية وتحللها ولا تزال الاختبارات جارية لمعرفة هجوم سرطان الكلية والميلانوم.[٩٩]

٣/ العوامل الحاثة للخلايا"":-

وهي جزئيات تفرز الخلايا المناعية ومن ارومات.

الخلايا الليفية وكذلك من الخلايا البطانية وتستخدم هذه العوامل للحد من كمية سمية الاشعة والمعالجة الكيميائية علي نقي العظام وبالتالي تقلل من المرضية واختلاطات هذه المعالجة كما تساعد علي استخدام الجرعات الدوائية العالية للحصول علي تأثير العظمي علي الخلايا الورمية.

٤/ الاضداد وحيدة النسيلة:-

لها القدرة علي تمييز انواع الخلايا المختلفة بشكل انتقالي ولذلك تستخدم تريديا لزيادة دقة التشخيص للورم اما استخدامها في المعالجة

---

١. محمد عامر الشيخ : محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص٩٢

٢. محمد عامر الشيخ : محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص٩٢

فيكون بتأثيرها المناعيالذي يثبط نمو الورم او يحملها للنظائر المشعةالي الخلايا الورمية او حمل بعض الجزئيات السامة الي تلك الخلايا.

ولقد اثبتت التجارب فعاليتها في معالجة اللمفومات والميلانوم اما فيما يتعلق بالأثار الجانبية لهذه الادوية المعدلة للاستجابة الحيوية فهي تختلف عن الاثار الجانبية للأدوية المضادة للانقسام واهمها العرواءات والحمي- والألم العضلي والتعب العام والقهم وكلها تحد من جرعة الدواء كما كان الاستخدام طويلا ويمكن ان يكون لهذه الادوية في المستقبل دورا كبيرا في معالجة الاورام الخبيثة.

علاج السرطان في السودان:-

اساليب العلاج المتبعة هي الجراحة – الاشعة – العلاج الكيمياوي – العلاج الهرموني وهي غير متوفرة او متبعة حاليا في السودان، فالعلاج الاشعاعي والجراحي متوفر في السودان والعلاج الكيميائي ايضا.

فسرطان الثدي، هو النوع الاكثر انتشارا في السودان، وهو يصيب النساء وتجد ان علاجه مكلف جدا لأنه اذا تم تشخيصه في مراحل متأخرة يحتاج الي علاج جراحي واشعاعي وكيميائي، وغير المكلف هو الذي يحتاج لنوع واحد من العلاج. فالمريض يحتاج لتفهم كبير ولدعم مادي ونوعي ونفسي ولابد من تدخل اكثر من جهة للعلاج او مساعدة هؤلاء المرضي.[١٠٠]

خاصة عندما تعالج الحالات المتأخرة لأنها تحتاج لنوع من العلاج التطليفي وهو يشمل علاجا نفسيا ومهدئات الالم، ولتوعية المجتمع بخطورة السرطان بتمليكه حقائق اساسية عن مرض السرطان بانه

---

١. محمد عامر الشيخ : محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص٩٤

٢. محمد عامر الشيخ : محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص٩٤

مرض غير معد وقابل للعلاج. وان هذا المرض قابل للشفاء بين اذا ما تم التشخيص في المراحل الاولي، ولابد من ارشاد الناس لأساليب تجنب الاصابة بالسرطان وذلك بالبعد عن مسببات السرطان كالتدخين وهو المسؤول عن ثلث وفيات مرضي السرطان.

نجد ان نفقات علاج السرطان عالية جدا وتمتد فترة علاجه لبضع سنين او الي حيث وفاة المريض كما نجد ان غالبية هؤلاء المرضيات ينتمن الي اسر فقيرة لا تستطيع توفير العلاج لهن ومن ثم يزداد ألمهن وقد يؤدي هذا الي اضطرابهن وعدم استقرارهن نفسيا، وبالتالي اصابتهن بالقلق والاكتئاب وينتج عن ذلك بعض المشاكل الاجتماعية والاقتصادية التي تواجه اسرة المريضة خاصة وان الاسر في مجتمعنا السوداني تتأثر بمرض احد اعضائها وتعاني الكثير من جرائه.

العناية الموجهة لمرضي السرطان:-

لمزيد من العناية والاهتمام بهؤلاء المرضي انشئ المركز القومي للعلاج بالاشعة والطب النووي بالخرطوم عام ١٩٦٧م. وهو المركز الوحيد من نوعه في مجال الاورام بالإشعاع والعلاج الكيميائي والهرموني، وما زال المركز القومي الوحيد لخدمات الطب النووي، وهو علم حديث نسبيا يعني باستغلال النظائر المشعة في مجال تشخيص كثير من الامراض كأمراض الغدة الدرقية والكلي والعظام، وفي علاج بعض امراض الدم. والغدة الدرقية السامة.

ويعد هذا المستشفى التخصصي من اكبر واعرق المراكز المتخصصة في هذا المجال في القارة الافريقية، اذا ما زالت ثلاث دول افريقية لا تتمتع بخدمات الاشعة العلاجية وست دول من دول الجوار التسع لا توجد بها خدمات شبيهة يقدم المستشفى خدمات للسودانيين ولمواطني دول الجوار والنازحين منهم خاصة.[١٠١]

١. المركز القومي للعلاج بالاشعة والطب النووي، وتقارير ٢٠٠١م قسم الاحصاء الصحي.

ويستخدم المستشفي اجهزة طبية عالية التكاليف وبه كوادر بشرية علية التأهيل وكل ذلك من اجل راحة المواطن السوداني لان جلسة الاشعة العلاجية تكلف المريض في انجلترا مائة جنية استرليني، ويحتاج مريض السرطان او عشرين او ثلاثين جلسة علاجية اضافة لتكاليف سفره، واقامته لشخصه ومرافقيه، واذا علمنا ان المستشفي تستقبل يوميا بين (٢٠٠-٣٠٠) مريضا ويتعالج بأجهزة الاشعة العلاجية حوالي ١٥٠ مريض يوميا يظهر لنا جليا ان تكلفة علاج عشرة مرضي سودانيين في الخارج تزيد عن تكلفة تسيير خدمات مركز العلاج بالاشعة والطب النووي في السودان لمدة عام كامل ويشمل هذا شراء النظائر المشعة والاسبيرات والعقاقير الطبية المستوردة بالاضافة الي استهلاك الاجهزة

ان ما يقدم من خدمات متفردة في هذا المستشفي يستفيد منها في المقام الاول اهلنا البسطاء والذين لا يملكون المقدرة علي السفر والعلاج في الخارج اذ تعذر علاجهم محليا، بل ان كثيرون منهم لا يملكون مقابلة احتياجات البقاء في الخرطوم لمواصلة علاجهم المجاني بالمستشفى وهؤلاء يمثلون ٩٩% من المرضي.

ايضا هناك عناية خاصة بالمرضي الفقراء من قبل ادارة المستشفي حيث يقدم لهم العلاج مجانا من اجل شفائهم من هذا المرض. كما ان هناك مكتب للبحث الاجتماعي والنفسي يحاول مساعدة المرضي المحتاجين والذين يمثلون غالبية المرضي.

تكاليف العلاج:-

عموما نجد تكاليف مرض السرطان في السودان مرتفعة جدا، وتشكل عبئا ثقيلا علي المريض وافراد اسرته الذين يشرفون علي علاجه. خاصة ان غالبية اسر المرضي يعانون من ظروف مادية صعبة مما اضطر بعض الاسر لبيع ممتلكاتهم او للاستدانة من اجل الحصول

٢،١. المركز القومي للعلاج بالاشعة والطب النووي، وتقارير ٢٠٠١م قسم الاحصاء الصحي.

علي العلاج حتى لا تسوء حالة المريض الصحية، اضف الي ذلك انن المريض اصبح فردا غير منتج واصبح عالة علي اسرته، فهي تقوم بإعاشته بالاضافة الي تحمل نفقات علاجه مما يشكل مسئولية اضافية لهذه الاسر الفقيرة التي تناضل من اجل العيش وتجد صعوبة في الحصول علي اساسيات الحياة. كما ان قيمتها ومبادئها تمنعها من مد يدها للغير واستجدائهم.[١٠٢]

ونجد مثلا ان في حالة احتياج المريض للعلاج الجراحي نجد ان تكاليف اجراء العملية الجراحية تتراوح ما بين مليون الي مليوني ونصف المليون جنية ولا تجري لهم العمليات بمركز العلاج بالاشعة والطب النووي وانما يجري المريض العملية اما في المستشفي عام او في مستوصف خاص حسب حالة المريض المادية وظروفه. هناك ايضا علاج بالاشعة وهذا ما يجده المريض بالمركز نفسه لتوفر اجهزة تستخدم حاليا لعلاج المرضي. منها ثلاثة اجهزة تعطي اشعاع عن بعد منها نوعان مصدر اشعاعها طبيعي والجهاز الواحد فيها يكلف خمسمائة الف دولار ويستهلك اسبيرات في حدود (٧٠-٧٥) الف دولار في السنة. توجد ايضا ثلاثة اجهزة تخص التخطيط للعلاج بالاشعة وتقدر قيمتها كلها بتسعمائة الف دولار تستهلك الثلاثة ٣٠ الف دولار في السنة. يوجد جهاز للعلاج بالاشعة من الداخل ويخص سرطان الرحم ويكلف ١٥٠ الف دولار سوف يركب بالمستشفى هذا العام وهذا يستهلك مواد سنوية تقدر بمبلغ ٢٠ الف دولار.

يوجد جهاز جديد للعلاج عن بعد عن طريق الاجهزة السينية ويكلف مليون وثمانين الف دولار سوف يركب في المستشفي قريبا ولم

---

١. المركز القومي للعلاج بالاشعة والطب النووي، وتقارير ٢٠٠١م قسم الاحصاء الصحي.

١. المركز القومي للعلاج بالاشعة والطب النووي، وتقارير ٢٠٠١م قسم الاحصاء الصحي.

تقدر قيمة استهلاكه للمواد. كما انه لم تقدر قيمة الجلسة به لأنه تجري معه عملية جراحية وهو لم يستخدم حتى الان.

وتعطي جلسات الاشعة للمريض كل حسب حالته وتبلغ رسوم الجلسة الواحدة ثلاثين الف جنية وتكون يوما بعد يوم. وقد يحتاج المريض لعشرة جلسات تقدر بــ٧٥ الف جنية، وقد يحتاج الي ٢٥ جلسة وتقدر الــ ١٥٠ الف جنية وهذه الجلسات تقدر حسب قيمة الجهاز الذي تعطي به. وهناك جلسة للعلاج بالاشعة من الداخل تقدر بــ ٦٠٠ الف جنية ولكن قد يحتاج لجلسة واحدة فقط او جلستين في هذه الحالة.[١٠٣]

أن رسوم هذه الجلسات تفرض علي المريض حتى تستطيع المستشفى تغطية تكلفة استهلاك هذه الأجهزة للمواد التي تعمل بها وحتى تحافظ علي هذه الأجهزة. فهنالك مثلا جرعتين لعلاج الغدة يتراوح سعرها بين١٧٥ألف للجرعة الأولى و٦٥٠ ألف للجرعة الثانية ويعطي المريض الجرعة التي تناسبه وإن الجرعة الثانية غير موجودة في السودان ولا يتم الحصول عليها إلا من خارج السودان، ورسوم فحص الغدة تقدر بسبعة ألف جنيه ونصف٧٥٠٠ جنيه. أما الجرعة الكيميائية بالمستشفى "السرير" تقدر بعشرة ألف جنيه للجرعة الواحدة ولكل جرعه يأخذها المريض وفي المتوسط تكلفة الجرعة الأولى٦٥٠ألف جنيه وفي حالة الجرعة الثانية ٤١٨ ألف جنية.

نجد أن بعض المرضى قد يحتاج لنوع واحد من العلاج وهذا تكون تكاليفه قليلة مقارنة بمن يحتاجون لنوعين أو ثلاثة من العلاج فهؤلاء تكون تكاليف علاجهم مرتفعة جداً لان بعض المرضى وهؤلاء الذين تكون حالتهم الصحية متأخرة يحتاجون لإجراء عملية جراحية وللعلاج بالأشعة وعلاج كيميائي في نفس الوقت. نجد أن هنالك رسوما تفرض

١. المركز القومي للعلاج بالاشعة والطب النووي، وتقارير ٢٠٠١م قسم الاحصاء الصحي.
١. المركز القومي للعلاج بالاشعة والطب النووي، وتقارير ٢٠٠١م قسم الاحصاء الصحي.

علي المرضى تحتاج حالتهم البقاء بالمستشفى يدفعون رسوم إضافية عبارة عن رسوم دخول العنبر تقدر ١٥ ألف جنيه والملف بعشرة آلاف جنية وكرت مرافق بخمسة آلاف جنيه علي الأقل.

وعموما يبلغ متوسط تكاليف علاج مرضى السرطان شهريا ٦٠٠ ألف جنيه، غير الغذاء الخاص الذي يحتاجه المريض والمواصلات التي يستغلونها في ترحيل المريض من وإلى المستشفى لأن المريض يكون تعبا ولا تسمح صحته بإحضارهبالمركبات العامة. وكل ذلك يكلف الأسرة فوق طاقتها ويجعلها تسعى بكل ما تملك لراحة هذا المريض خاصة وأن الأسرة في المجتمع السوداني تهتم بالمريض خاصة وأن الأسرة في المجتمع السوداني تهتم بالمريض اهتماما كبيرا.[١٠٤]

وتقوم بواجبها كاملاً نحو المريض حتى تعود له الصحة أضف إلي ذلك أن غالبية المرضى يأتون من مناطق بعيدة من أنحاء السودان المختلفة وليس لهم مكان يقيمون فيه مما يضطرون للاستدانة أو مد يدهم للناس لمساعدتهم في علاج مريضهم حتى يشفى من هذا الداء العضال. وقد تضطر بعض الأسر لبيع ممتلكاتهم من أراضي سكنية وزراعية ومن ثروة حيوانية كالأبقار والإبل والماعز من أجل مواصلة العلاج لمريضهم.

المساعدات التي تقدم لمريض السرطان:-

مما سبق ذكره تأكد لنا أن مرضى السرطان يعانون في سبيل الوصول للعلاج ذلك لأن تكاليف العلاج مرتفعة جدا وأن غالبية المرضى يعانون من ظروف مادية صعبة وغالبيتهم من الأسر الفقيرة التي لا تملك حتى قوت يومهم، ولكل ذلك فلابد أن تكون هنالك مساعدات تقدم لهؤلاء المرضى الذين يتم إعفاءهم من مصاريف العلاج وذلك بواسطة إدارة المستشفى وذلك مراعاة لظروفهم المادية الصعبة، كما

١. المركز القومي للعلاج بالاشعة والطب النووي، وتقارير ٢٠٠١م قسم الاحصاء الصحي.

يقوم مكتب الخدمة الاجتماعية بمستشفى الذرة بدعم علاج المرضى الذين يحتاجون لذلك وقد يكون هذا الدعم جزئي في أغلب الحالات وذلك لضيق الإمكانيات ولكي يستفيد أكبر كمية من المرضى من هذا الدعم لا يكون في كل الأدوية ولكن في الأدوية فهم لا يقدمون أي مساعدة للمريض وإنما تقوم بالدعم في بقية الأدوية جمعية الأمل لمساعدة مرضى السرطان، ومقرها هو مستشفى الذرة الخرطوم.

مكتب البحث الاجتماعي والنفسي:-

يقوم مكتب البحث الاجتماعي والنفسي بمستشفى الذرة بالخرطوم بمساعدة المرضى المحتاجين للمساعدة وذلك من خلال الدعم الاجتماعي الذي يأتي من المكتب الاجتماعي في وزارة الصحة وقيمته ٨ ملايين جنية سوداني وهو عبارة عن عينات من الدواء الكيميائي والدعم يكون جزئياً في كل جرعة يأخذها المريض. كما يقوم ديوان الزكاة بمد المكتب بمبلغ ١٥٠٠٠٠٠ جنية في الشهر ليقوم المكتب بدوره للاستفادة منها في علاج المرضى.[١٠٥]

ويقوم المكتب بدوره بشراء كميات من الأدوية الكيميائية التي يستخدمها المرضى في الجرعات ولا يستطيع المكتب مساعدة المريض من هذا الدعم إلا في جرعة واحدة فقط لأنه لا توجد جهة أخرى تدعم المرضى غير ديوان الزكاة، ونجد أن قيمة(٦) جرع هي (١٢٠٠٠٠٠) وإذا كانت (١٢) جرعه فهي (٢٤٠٠٠٠٠).

هنالك مشاكل اجتماعية للإصابة بالسرطان غي المشاكل المادية وهي تتمثل في الأسرة والمجتمع بالنسبة لمريض السرطان، أحيانا تنفر الأسرة من المريض بغرض التخلي عنه لأنه أصبح مشكلة ومن المسئول عنه، وهذه مشكلة كبيرة للمريض وذلك يجعله يشعر بأنه منبوذ،

١. المركز القومي للعلاج بالاشعة والطب النووي، وتقارير ٢٠٠١م قسم الاحصاء الصحي.

أيضا هنالك نظرة خاطئة للمجتمع وهي تضر بالمريض لأنهم يعتقدون أن من يأتي لمستشفى الذرة سوف يموت.

بعض الناس يعتقد أن العلاج البلدي هو الأجدى وهذا يزيد خطورة المرض ويجعل المريض يتأخر عن العلاج في مراحل المرض الأولى أي الفقير هو الذي يعالج هؤلاء المرضى، لذلك لابد من التوعية للمجتمع والأسرة نفسها لان الاهتمام الزائد بالمريض يجعله بأنه غير طبيعي وهذا يأتي بنتائج عكسية.

عدم تفهم الفريق العلاجي لدور الأخصائي الاجتماعي والنفسي يؤدي إلي نوع من المشاكل لذلك لابد من التوعية لهؤلاء. أما في الجانب النفسي هنالك علاج نظري في العنابر يومين في الأسبوع لاكتشاف الحالات المرضية النفسية بشكل غير مباشر والناتجة عن المرض نفسه، وهنالك إرشاد نفسي لكل المرضى بطريقة غير مباشرة وحل مشكلة المريض مع أي قسم داخل المستشفى سواء كانت هذه المشكلة نفسية أو اجتماعية. أيضا يستقبل القسم الحالات المحولة من قبل الأخصائيين وهو حالات لديها اضطرابات نفسية مثل الخوف عامة والخوف من الموت ومن جهاز الأشعة. ويقوم بعلاجها وذلك بالعلاج السلوكي والمعرفي لتصحيح الأفكار الخاطئة. فالمشكلة الكبرى التي تواجه المريض وهي مشكلة العلاج والإقامة وهي المشكلة الأولى التي تحتاج حلا، من هنا يظهر دور الباحث النفسي والاجتماعي. تقوم الباحثة بمساعدة مرضها بقدر المستطاع، وتخلق لهم مناخا من الاستقرار النفسي والاجتماعي.[١٠٦]

جمعية الأمل القومية:-

أنشئت جمعية الأمل القومية (أصدقاء مرضى السرطان والأورام بالسودان) عام ١٩٩٥م وهي جمعية طوعية وكان من أهم أهدافها مساعدة مرضى السرطان ماديا ومعنوياً. أما ماديا فتكون المساعدة في

١. المركز القومي للعلاج بالاشعة والطب النووي، وتقارير ٢٠٠١م قسم الاحصاء الصحي.

الحصول علي الأدوية والجرعات وجلسات الأشعة تكون المساعدة علي حسب الحالة المادية للمريض، فقد تكون المساعدة جزئية أو كلية إذا تطلب الأمر ذلك. ومعنويا تكون المساعدة بتنوير وتوعية المرضى بمسببات المرض، والابتعاد عن كل ما يسبب المرض. الدعم لهذه الجمعية من بعض المؤسسات الحكومية كالصندوق القومي للتأمين الاجتماعي والصندوق القومي للمعاشات، وبعض الخيرين والجاليات السودانية المنتشرة خارج السودان. وتتممساعدة المرضى ومعرفة حالتهم بواسطة مكتب البحث الاجتماعي بالمستشفى حيث تقوم الأخصائية الاجتماعية بدراسة حالة المريض وإرساله إذا كان يحتاج لدعم من الجمعية إي أن هنالك تنسيقا من مكتب البحث الاجتماعي بالمستشفى.

مما سبق يتضح لنا أن هنالك ازديادا مستمرا في حالات الإصابة بالسرطان في السودان خلال العشرة السنوات الماضية لذلك لابد من أن تضاعف الجهود من الجهات المسئولة ويتم التركيز علي محاولة فهم المرض ومسبباته ويتم ذلك عن طريق الأبحاث الطبية المستمرة للكشف عن مسببات المرض وتحسين طرق التشخيص والعلاج، كما يجب أن تكون هنالك نظرة خاصة للحالة المادية لمريض السرطان ومحاولة مساعدته بقدر الاستطاعة لان تكاليف علاجه مرتفعة جدا بصورة لا يستطيع معها المريض مواصلة العلاج .[١٠٧]

ويؤكد الكثير من الباحثين علي الصلة المباشرة بين الواقع الصحي والواقع الاجتماعي فقد أشارت الدراسات التي قام بها كل من "ليفين وسكوتش وميكودوإيكمان (Aikman McQuade & evine&scotch 1956-1974) المذكور في (رقية رحمه الله ٢٠٠١م) إلي أن الضغط النفسي يؤدي إلي إصابة الأفراد بالكثير من

١. المركز القومي للعلاج بالاشعة والطب النووي، وتقارير ٢٠٠١م قسم الاحصاء الصحي.

الأمراض الجسمية والعقلية. وأن الأشخاص الذين تتصف حياتهم بكثرة الضغوط الاجتماعية والنفسية يكونون أكثر عرضة للإصابة بالمرض من غيرهم ممن لاتتصف حياتهم وواقعهم الاجتماعي بذلك.

ذكرت رقية رحمه الله أنه في مجال السرطانات قد شهد ربع القرن العشرين الأخير علي وجه الخصوص تقدما كبيرا حققه الإنسان، في اكتشاف أسرار الكثير من الحالات والظواهر المرضية، وفي إيجاد المضادات الوقائية والعلاج لها، كذلك شهدت هذه الفترة تعاظم الوعي الاجتماعي بأهمية صحة الإنسان والمجتمع، ودور ذلك في الإنتاجية وفي التنمية بأبعادها المختلفة، وبناء علي ذلك اعتبرت منظمة العمل الدولية الخدمات الصحية إحدى الخدمات الاجتماعية العمالية الأربع الأساسية وهي خدمات الإسكان والتغذية والنقل والصحة، لقد رافق ذلك تقدم تكنولوجيا الخدمات الطبية المختلفة، في ازدياد عدد المتخصصين وظهور حقول تخصصية جديدة، وانتشار مراكز ومختبرات البحث العلمي، وتعاظم حجم رؤوس الأموال المخصصة للقطاع الصحي علي أساس مبدأ أن القطاع هو ليس مجرد قطاع استهلاكي، بل علي المدى البعيد قطاع إنتاجي لأنه يهيئ الطاقة البشرية الضرورية لأحداث أية تنمية "development ".[١٠٨]

---

١. المركز القومي للعلاج بالاشعة والطب النووي، وتقارير ٢٠٠١م قسم الاحصاء الصحي.
٢. نفس المرجع السابق ص ٤٠

الفصل الثالث

السـرطانات النسائية

الفصل الثالث
السرطانات النسائية

المقدمة:ـ

المقصود هنا فئة من مرض السرطان تختص بأعضاء نسائية كالثدي والرحم، إلا أن المرأة بالإضافة إلى ذلك قد تصاب ببقية أمراض الذكور باستثناء (سرطان الموثة)فالسرطان الرئوي سيان لدي الذكور والأنثى، وكذلك سرطان الفم والحنجرة والمعدة والكبد، والأمعاء والدم وغير ذلك، إذ أن العوامل المحفزة لهذا الأنواع من الداء واحدة لكلا الجنسين، وأن اختلفت نسبة فعالية مناعة البدن حيالة نسبيا، هذا وإن المرأة على ما يبد واكثر حساسية من الرجل بالنسبة لتحفيز سرطان الرئة عندها بفعل التدخين، وخاصة بالنسبة للواتي يدخن اكثر من ثلاث لفافات تبغ في اليوم، وكذلك الحال بالنسبة للسرطانات الجلدية باعتبار أن حساسية جلد المرأة ورقته عاملان أساسيان في تحفيز سرطان الجلد وخاصة عند الحمراوات والشقراوات لنقص في صباغ (الملانين) الذي يقي أجسادهن من فعل بعض الإشعاعات الشمسية، عند التعرض لمدة طويلة لها.

ومن هنا كان الهدف من هذه الدراسة، إلقاء الضوء على أهم أنواع السرطانات النسوية، بغرض تزويدهن ببعض الثقافة الطبية التي لا غنى عنها وحتى تتمكن النساء من كشف الداء في مهده والقضاء عليه، لان الشفاء في حالة الكشف المبكر لسرطان النساء يكاد يكون مائه في المائة.

هناك ثلاثة أنسجة تناسلية عند المرأة تتسم بحساسيتها للسرطان وتتقاسم الاستعداد للإصابة بالسرطان مع تفاوت فيما بينها وهي: عنق الرحم غشاء الرحم والثدي. إذ أظهرت الدراسات بشكل قاطع: أن العوامل التي تهيئ للإصابة بسرطان عنق الرحم تختلف بشكل كلي عن تلك التي تؤدي الى ظهور سرطانات غشاء الرحم والثدي، ويعود هذا

الى ان سرطان عنق الرحم مستقل تماما عن النشاط السرطاني لبعض الهرمونات الجنسية"Hormonessexual"في حين أن سرطان غشاء الرحم أو الثدي يرتبط بهذه الهرمونات.

وسوف تتناول الباحثة كلا من سرطان الثدي والرحم باعتبارهما أكثر انتشارا بين النساء وقوميا عالميا وذلك حسب ماورد في المدخل الإحصائي.[١]

سرطانات الجهاز التناسلي الأنثوي:Cancer OfFemale Genital Organs

تشكل سرطانات النساء ٢٤% من كل سرطانات الإناث وأكثرها شيوعا هو سرطان عنق الرحم، يتألف الجهاز التناسلي للمرأة من المهبل وعنق الرحم والرحم الذي يتصل بالجانبين بقناتي فالوب (Fallopianducts) والمبيضين سرطان الجهاز التناسلي الأنثوي من السرطانات الشائعة الحدوث عند النساء. فبعض الإحصائيات تبين أنه من بين عشرين امرأة هناك امرأة واحدة سوف تصاب بالسرطان من مكان ما من الجهاز التناسلي في مرحلة ما من حياتها، كما تبين الإحصائيات أن هناك حوالي(٧٦)الف حالة سرطان جديدة تشخص سنويا في الولايات المتحدة الامريكية وهي مسئولة عن حدوث حوالي (٢٣) الف حالة وفاة. بالرغم من أن الوفيات في الماضي كانت أكثر بكثير، الا ان ارقام الوفيات بسبب سرطانات الجهاز التناسلي في تناقص مستمر نتيجة الاقبال على الكشف المبكر عن هذه السرطانات وعلاجها في الوقت المناسب مما يؤدي الى نسبة شفاء عالية تقارب ١٠٠% وهذه حقائق مشجعة جداَ.

---

١. محمد عامر الشيخ : محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص٤٣٢

٢.. محمد عامر الشيخ : محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص٤٣٥

ذكر "حمدي الانصاري ١٩٨٣م" اسباب الوفاة الناجمة عن السرطان في النساء قد انخفضت خلال الخمسة والعشرين عاماً الاخيرة وهذا طبقاً للإحصائيات الصادرة عن الجمعيات الامريكية للسرطان، ويعود ذلك الى ان تشخيصه يتم الآن مبكراً وأن وسائل علاجه قد تحسن.

هناك ثلاث انواع اساسية توضح عوامل خطر الإصابة بسرطان عنق الرحم، وقد توضح ايضا اسباب ارتفاع الاصابة به أولاً:أن النساء الأكثر تعرضاً لهذا السرطان هي اللواتي بدأنّ حياتهنّ الجنسية في وقت مبكر، وتعرضنّ لإصابات متكررة من حالات الانتانات والاصابات الأخرى في أعضائهنّ الجنسية، من دون أن تتم معالجتها بشكل فني، وقد لوحظ أن هؤلاء النسوة ينتمينّ إجمالاً الى أوساط اجتماعية ذات دخل محدود، ثانياً: أن سرطان عنق الرحم يتطور بشكل بطئ جداً، خلال فترة طويلة قد تصل احياناً الى عشرين سنة قبل أن يصبح ظاهراً.[٢]

على المستوى السريري، وفي منتصف هذه المدة يكون السرطان محدوداً، أي انه لا يكون قد اجتاز حدود الخلية التي نشأ فيها، وبالتالي يمكن– إذا تم اكتشافه– فصل الخلايا السرطانية عن عنق الرحم، واخيراً: إن الوقاية من سرطان عنق الرحم، وعملية الفحص المستمرة هما أمران متلازمان.

وهنا ترى الباحثة أهمية وضرورة التوعية، والتثقيف الصحي للفئة المستهدفة بالإضافة الى النساء بمختلف أعمارهن حتى تعم الفائدة وتلم جميع النساء بالمعلومات الصحية والصحيحة عن المرض وأعراضه وأسبابه وكيفية الوقاية منه مما يساعد على رفع مستوى الوعي بالمخاطر الصحية الناجمة عن الإصابة بهذا المرض ويؤدي بالتالي الى مكافحته والوقاية منه.

---

[1].عبد الفتاح عطا الله: السرطان – انواعه – اسبابه – تشخيصه، اكمل، الكويت، ١٩٨٨م، ص ١٧٣.

[٢].حمدي الانصاري: السرطان السلسلة العلمية، ط١، الرياض ١٩٨٣م، ص ٤٢٥

كما يجب أن تشمل التوعية والتثقيف جميع أفراد المجتمع لان الأسرة تساهم في وتساعد على علاج المصابات لذلك تكمن أهمية التوعية هنا في جميع أفراد المجتمع حتى تعم الفائدة بان يعلم كل من الآخر عن هذا المرض.

سرطان عنق الرحم:CarcnomaOfTheCervix

هو من السرطانات الشائعةالحدوث كثيراً عند النساء. حيث يوجد هناك حوالي ٦٠% الف حالة جديدة سنوياً في الولايات المتحدة الامريكية ولكن لحسن الحظ عدد كبير من هؤلاء ويبلغ حوالي٤٥الف حالة تشخص في المرحلة الأولى من السرطان حيث أن العلاج في هذه المرحلة يعطي نسبة شفاء عالية تقارب ١٠٠%.

كما ذكرت الجمعية الامريكية لمرض السرطان في تقريرها قدرت وجود٧٦ الف حالة جديدة من الإصابة بسرطان عنق الرحم في سنة ١٩٨٠م مع وجود (٧٤٠٠) حالة وفاة. وتذكرنا أنه إذا كل امرأة اتبعت فحص(pap) الى جانب الفحص الطبي الدوري لن يكون هناك تقريباً اي حالة وفاة من جراء سرطان عنق الرحم[٣]

مدى حدوثه:-

يعتبر عنق الرحم "Cervix" وباطن الرحم "Body"هما أكثر الأماكن عرضة لحدوث السرطان فيها وبعدها يأتي المبيض وبدرجة أخيرة المهبل "vagina" ومعظم هذه السرطانات تظهر بعد سن انقطاع الحيض "Menopause" بصورة عامة الا أنه في بعض الأحيان يمكن أن يظهر من الأعمار الصغيرة.

[١].حمدي الانصاري: السرطان السلسلة العلمية، ط١، الرياض ١٩٨٣م، ص ٤٥٣
٢.عبد الفتاح عطا الله: السرطان – انواعه – اسبابه – تشخيصه، اكمل، الكويت، ١٩٨٨م، ص ١٧٤
٣.مالكوم شوارترانز: السرطان ما هو – انواعه –محاربته، الدار العربية للعلوم، ط١ ص ١٠٠

كما أن هناك إصابة أخرى للسرطان وهي سرطان الرحم – جسم الرحم – ولكنها ليست منتشرة كما هو الحال في عنق الرحم حيث أن نسبة انتشار عنق الرحم ٩٠% ونسبة انتشار سرطان جسم الرحم١٠%فقط.

غالباً ما يحدث سرطان عنق الرحم إضافة الى سرطانات في أجزاء من أعضاء الأنثى التناسلية عند النساء اللواتي تناولهن بعض هرمونات الاستروجين التركيبة، وهي المواد المثيرة للدورة الدموية. ولذلك تلفت امهاتهنّ هذا الهرمون في أثناء الحمل بهنّ.

الوبائية :- Epidemiology

يعتبر سرطان عنق الرحم ثاني أشيع سرطانات النساء ويشكل ١٢% منها ويظهر غالباً بين السيدات في عمر يتراوح بين(٤٥- ٥٥) سنه.

معدل الإصابة في أوروبا وامريكا الشمالية يبلغ(١٠-٢٠) حالة لكل ١٠٠,٠٠٠من النساء في كل سنه ويلاحظ وجود توزيع جغرافي لمعدل الاصابة فمعدل الاصابة الاعلى في امريكا اللاتينية وجنوب شرق آسيا، اما معدل الاصابة المنخفض فيلاحظ في الشرق الاوسط – ايرلندا واسبانيا. ولقد لوحظ انخفاض في معدل الحدوث والوفيات في معظم البلدان المتقدمة خلال السنوات العشر الماضية بينما لوحظ ازدياد معدل الوفيات في بعض البلدان مثل المملكة المتحدة – استراليا- نيوزلندا وبعض مناطق الولايات المتحدة الامريكية وعلى الرغم من تطبيق برامج التقصي "المسح" فيها.[٤]

١.عبد الفتاح عطا الله: السرطان – انواعه – اسبابه – تشخيصه، اكمل، الكويت، ١٩٨٨م، ص ١٧٤
٢.ماهر بشاي: هارولد شرايوك المرشد الحديث في التوعية الصحية، ص ٢٨١
٣. محمد عامر الشيخ : محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص٢٢١

ذكر (حمدي الانصاري١٩٨٣) بعض من العوامل المساعدة لحدوثه منها التهابات عنق الرحم وتمزقات عنق الرحم. ويوجد اما بالفتحة الخارجية لعنق الرحم ٩٠%من الحالات أو بقناة عنق الرحم١٠%من الحالات. والشكل الخارجي لسرطان عنق الرحم الموجود بالفتحة الخارجية لعنق الرحم إما ان يكون على هيئة ثمرة القرنبيط أو على هيئة قرحه سرطانية أو على هيئة فص أو في شكل آخر متشعب ومخترق لعنق الرحم.

كما ذكر (عماد ابو سعد ١٩٨٨) المذكور في "مالكوم شوراتز" ان اي انثي تبلغ سنا يمكنها من الحمل واجاب الاطفال هي معرضه لسرطان الرحم وعند النساء اللواتي لم يبلغن مرحلة الحيض فان معظم الحالات سرطان الرحم تحصل في عنق الرحم. وخلال او بعد فترة الحيض تحصل معظم حالات سرطان الرحم في بطانة الرحم.

الأسباب والمؤهبات: Etioligy

السبب الحقيقي غير معروف حتى الآن ولكن هناك بعض العوامل المساعدة حيث لوحظ أن هناك دليل قوي على وجود العلاقة بين سرطان الرحم وكل من:-

١/ **السن:** أكثر الإصابات بعد سن الأربعين، ونادر قبل سن الثلاثين.إذا أن اول مايبدأ سرطان عنق الرحم بالظهور في عمر حوالي٣٨سنة ويكون في شكل سرطان موضعي ضمن البشرة المخاطية لعنق الرحم فقط "situcarcinoma-In-"وفي هذا الحالة يكون السرطان بطئ النمو نسبياً، حيث يحتاج الى حوالي عشر سنوات حتى ينتشر من البشرة ليصيب بقية نسيج عنق الرحم في عمر(٤٥-٥٠)سنه.

٢/ **العرق:** أكثر مصادفة في العرق الأسود من العرق الأبيض.

٣/ الورثة: هناك أيضاً دور للورثة حيث لوحظ أن سرطان عنق الرحم يميل للحدوث عند بعض العائلات دون غيرها. [٥]
٤/ البيئة الاجتماعية: هناك علاقة واضحة بين سرطان عمق الرحم والطبقة الاجتماعية والاقتصادية اي انه يكثر في البيئة الفقيرة سيئة الشروط الصحية من الطبقات الغنية.
٥/ الزواج والجماع: يندر في العذراوات والراهبات وأكثر حدوثاً في المتزوجات وعديدات الولادة، إذ يرتفع معدل الإصابة بازدياد عدد مرات الحمل والولادة. حيث أن الرضوض المتكررة والتمزقات الحاصلة تهيئ التربة للإصابة، كما أن المناسبات الجلدية وتواتر الجماع له دور كبير إذا اتضح ان المفرزات تحرم الجماع أثناء الحيض والنفاس، والتي تمارس الختان.

وأضاف (عبدالفتاح١٩٨٨م)ان العوامل المساعدة في زيادة احتمال حدوث سرطان عنق الرحم هو البدء بممارسة الجنس في عمر مبكر نسبياً وخاصة مع العديد من الأشخاص وعند المتزوجات من رجل متعدد الشريكات حيث لوحظ كثرة حدوثه عند نساء الليل.
٦/ الاصابات المزمنة: تعتبر إصابة عنق الرحم بالعدوى المزمنة والتي يمكن أن تؤهب لحدوث هذا السرطان في المستقبل وخاصة الهربس VirusHerpesومن الحالات الموهبة كذلك السفلس"syphlis".
٧/ التحرش المستمر للعنق: التهابات متكررة بأنواعها وقد فسرت بمفرزات مسرطنة.
٨/ الاضطرابات الهرمونية: خاصة فرط الأستروجين، إذ تؤكد الدراسات الحديثة، والاحصائيات انه لم يثبت حتى الان ان الحبوب

---

[١] .حمدي الانصاري: السرطان السلسلة العلمية، ط١، الرياض ١٩٨٣م، ص ١٥٧
٢ .مالكوم شوارتراتز: السرطان ما هو – انواعه –محاربته، الدار العربية للعلوم، ط١ ص ١٠٠
٣ .عبد الفتاح عطا الله: السرطان – انواعه – اسبابه – تشخيصه، اكمل، الكويت، ١٩٨٨م، ص ١٧٤

المانعة للحمل تسبب زيادة حدوث سرطان عنق الرحم ولكن مازال النقاش والاختلاف يدور حول هذا الموضوع.

الاعراض والعلامات:-

١/ في المرحلة الاولى وفي الأدوار المبكرة قد لا تظهر أي اعراض، وقد تشطوالمريضة من ضائعات تشويهها أحياناً، خيوط دموية إي خروج إفرازات دموية من فوهة المهبل أو نزيف تناسلي خاصة بعد التعب أو الرضوض أوالجماع.[٦]

اضافة الى ذلك" عبدالفتاح ١٩٨٨م"حدوث الألم اثناء الجماع.

٢/ النزيف يعتبر النزيف أهم الأعراض وخاصة في غير أوقات الدورة الحيضية أو اثناء الحيض، يكون غزير ويستمر لفترة أطول من الحالات الاعتيادية، وفي بعض الحالات قد يشاهد خروج مفرزات مائية من فوهة الرحم والتي تتصف بأنها رحمية عفوية، تظهر بعد تعب أو رض موضعي، ثم تنقطع عفوياً، ثم تتكرر وتصبح عفوية، وتؤدي الى فقد دم مزمن.

٣/ يحدث الشك بوجود سرطان عنق الرحم بعد فحص عينة من مفرزات عنق الرحم ومشاهدة بعض الخلايا غير السليمة أو الخلايا السرطانية، وهنا لا بد من التأكد من التشخيص عن طريق أخذ عينة من عنق الرحم وإرسالها الى الفحص الباثولوجي بالاضافة الى ذلك يمكن اجراء كحت لباطن الرحم "eCuretta "لمعرفة إذ ما انتشرالسرطان من عنق الرحم الى الرحم.

---

١. بشار علاء الدين الجندي، الاعراض والتشخيص في الامراض السرطانية ص١٥٠

٢.عبد الفتاح عطا الله: السرطان – انواعه – اسبابه – تشخيصه، اكمل، الكويت، ١٩٨٨م، ص ١٧٤

Comment. 3: نفس المرجع السابق ص ,١٧٩

٤. بشار علاء الدين الجندي، الاعراض والتشخيص في الامراض السرطانية ص١٥٠

٥.عبد الفتاح عطا الله: السرطان – انواعه – اسبابه – تشخيصه، اكمل، الكويت، ١٩٨٨م، ص ١٧٩

٦. نفس المرجع السابق ص ,١٧٩

٤/ الألم: قد يسبب سرطان عنق الرحم بعض الألم في القسم السفلي من الحوض ويعتبر عرضاً متأخراً غالباً يظهر عند ارتشاح الورم في النسيج الخلوي حول الرحم، وقد يكون مستمراً أو نوبياً، وقد تظهر أعراض الغزو السرطاني والتي تتمثل في التحرش المثاني، وعسر التغوط وألمه مع إمساك أو إسهال.

٥/ عند التقدم الشديد للحالة والوصول الى المراحل النهائية يطلق عليه الرتق السرطاني"Cachexia" وتصاحبه أعراض عديدة مثل القهم والصداع، نحول سريع، فقر دم مزمن، وسوء الحالة العامة.

وبصورة عامة ينتشر سرطان عنق الرحم الى الانسجة والاعضاء المجاورة بالاضافة الى العقد الليمفاويه المجاورة وبمرحلة أخيرة الى الأعضاء الأخرى من الجسم.[٧]

ذكر(الانصاري١٩٨٣م) أن لهذا السرطان أعراض خاصة مثل زيادة إفرازات المهبل، او عدم انتظامها، أو عودة النزف من المهبل بعد سن اليأس ويمكن أن يتم تشخيص سرطان عنق الرحم في مراحله المتأخرة وذلك عن طريق الأعراض الموجودة حيث تشكو المريضة من وجود نزيف وإفرازات وآلام وضعف عام. كما يمكن أن نلاحظ وجود نزيف عند لمس عنق الرحم، ونجد قاعدة الورم أو القرحة صلبة، وأن الأنسجة هشة كما أن هناك اختراقاً وتشبعاً في عنق الرحم والمهبل، كما نجد تآكلاً وتقرحاً والتهاباً في الورم نظراً لأن كمية الدم التي تصل للورم غير كافية.

سير سرطان عنق الرحم NaturalHistorS

ينمو سرطان عنق الرحم ببطء حيث يحتاج الى حوالي عشر سنوات، لينتشر من بشرة عنق الرحم نحو بقية نسيج عنق الرحم ولكم

١. بشار علاء الدين الجندي، الاعراض والتشخيص في الامراض السرطانية ص١٥١
٢. نفس المرجع السابق ص ١٥١
Comment. 3: نفس المرجع السابق ص ١٥٢

قبل ذلك يجب القول أن السرطان يمر بمراحل غير سرطانية في البداية خاصة عندما تتحول بعض خلايا بشرة عنق الرحم الى الخلايا غير سليمة إنما غير سرطانية وتسمى هذه المرحلة، ديسبلاسيا" Dysplasia" اي مرحلة عسر النسيج وهي عبارة عن حدوث تغير سرطاني في خلايا عنق الرحم وهي مرحلة قبيل سرطانية حيث لا يوجد دليل على الخبث في هذه المرحلة. ثم بعد فترة من الزمن تتحول هذه الخلايا الى خلايا سرطانية أي مرحلة الكارسينومsitu- in- Carcinomaحيث توجد علامات خبث الا ان الورم يبقى محصوراً في البشرة وهنا تحتاج فترة طويلة من الزمن للانتقال من مرحله السرطان الموضعي ضمن بشرة عنق الرحم الى سرطان له القدرة على غزو بقية نسيج عنق الرحم وهذه مرحلة تسمى بالكارسينوم الغازية.

عندما يكون السرطان موضعياً ضمن بشرة عنق الرحم لا تبدي المريضة أي أعراض وفي هذه الحالة لا يمكن كشف السرطان الا بإجراء فحص دوري عن طريق فحص بعض الخلايا الموجودة في افرازات عنق الرحم أو فحص عينة من نسيج عنق الرحم وفي هذه المرحلة يعطي العلاج الموضعي نسبية شفاء عالية جداً تقارب ١٠٠%.[٨]

اما في حالة غزو الخلايا السرطانية لبقية نسيج عنق الرحم "InvasiveCarcinoma" يصبح السرطان في مرحلة متأخرة نسبياً ويؤدي لانخفاض نسبة الشفاء.

لقد افترض ان جميع السرطاناتتأخذ نفس المسار في تطورها بداء من عسر التنسيج وانتهاء بالكارسينوما الغازية الا ان ذلك قد لا ينطبق على جميع الحالات فقد يحدث السرطان دون وجود عسر تنسيج سابقاً

---

١. بشار علاء الدين الجندي، الاعراض والتشخيص في الامراض السرطانية ص١٥٩
٢. نفس المرجع السابق ص ١٧٩
3 .Comment: نفس المرجع السابق ص ١٨٠

وكذلك فإنعسر التنسيج قد لا يتحول الى سرطان في كل الحالات على الرغم من اعتباره حالة قبل سرطانية.

التشريح المرضي:P pathology:-

ينشأ سرطان عنق الرحم عادةً من منطقة الوصل ويكون من نوع شائك الخلايا في معظم الحالات. وفي المرحلة المبكرة قد لا يكون هناك أي آفة أو يكون هناك تقرح سطحي أما في المراحل المتقدمة فقد يتظاهر بالأشكال التالية: ورم متبارز "cExophyti" ورم مرتشح أو تقرح. كما نجد أن(٩٥-٩٧%) ويكون من نوع كارسينوما شائكة الخلايا أما باقي الحالات فتتألف من كارسينوما غير مميزه ونادراً جداً تسمى الغرن"Sarcoma".

الأنتشار: Spreag:-

مع تقدم الورم يميل للانتشار بثلاث اتجاهات هي المهبل، والرتوج، جسم الرحم والنسيج المحيط بالرحم "Parametria"حيث يرتشح في المراحل الأخيرة الى المثانة والمستقيم ويتم الانتشار اللمفاوي عن طريق الاوعية اللمفاوية في النسيج المحيط بالرحم حيث يمكن ان ينتقل الى العقد الحرقفية الخارجية والعقد حول الأبهر والعقد الخثلية "GasticNodeHypo" وقد نشاهد في المرحلة المتقدمة جداً فوق الترقوة أما الناقل عبر الدورات فيغير شائعة وعادة ما يبقى سرطان عنق الرحم محصوراً في الحوض وحتى في مراحله المتقدمة جداً. [٩]

---

١. محمد عامر الشيخ : محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص٢٢٣

٢. نفس المرجع السابق ص ٢٢٤

Comment. 3: نفس المرجع السابق ص ٢٢٥

مراحل سرطان عنق الرحم:-

١/ سرطان في مرحلة صفر: "سرطان غير غازي"(o) Stage

سرطان موضعي ضمن بشرة الرحم فقط " usit-in– "Carcinom

والعلاج في هذه المرحلة يؤدي الى نسبة شفاء عالية تقارب ١٠٠%

٢/ سرطان في المرحلة الاولى: " سرطان غازي"(Stage(I

هنا السرطان تجاوز المرحلة الموضعية ضمن بشرة عنق الرحم وأصاب بقية نسيج عمق الرحم ولكن مازال محصوراً ضمن العنق فقط. والعلاج في هذه المرحلة يؤدي الى نسبة شفاء تبلغ ٨٥%.

٣/ سرطان في المرحلة الثانية: (Stage(II

السرطان هنا تجاوز العنق وأصاب القسم العلوي من المهبل أو الأنسجة المجاورة المحيطة بالرحم"Adenxia"، في هذه المرحلة يمتد الى خارج العنق لكنه لا يبلغ جدار الحوض. أما العلاج في هذه المرحلة يؤدي الى نسبة شفاء بين(٥٠-٦٥%).

٤/ سرطان في المرحلة الثالثة: "(Stage(III"

هنا يصل السرطان الى القسم السفلي من المهبل أو أنه أصاب بعض الاعضاء الاخرى في الحوض كالمثانة والمستقيم ونسبة الشفاء في هذه المرحلة تنخفض الى٣٠%.

٥/ سرطان في المرحلة الرابعة: "(IV) Stage"

هنا يصيب السرطان أعضاء أخرى من الجسم خارج الحوض كالرئة والكبد والعظام ونسبة الشفاء منخفضة جداً لا تتجاوز١٠%.

وعادة يوجد اصابة للعقد الليمفاوية الموجودة في الحوض في المرحلتين الثالثة والرابعة (انظر المرجع السابق لمزيد من التفاصيل).[١٠]

١. محمد اياد الشطي : التشخيص،المعالجة الطبية، ج١، دار المعاجم ، دمشق ١٩٩٤م، ص٨٥١

التشخيص Diagnosis:-

الكثير من سرطانات الجهاز التناسلي الأنثوي لا تسبب أي أعراض في مراحلها الاولى لذلك فانه من الضروري إجراء فحوص تشخيصية دورية من أجل الكشف المبكر عن السرطانات لان العلاج في المراحل الأولى من السرطان يؤدي الى نتائج طيبه والحصول على نسبة شفاء عالية. وينصح بالبدء في إجراء الفحوص التشخيصية الدورية عند النساء منذ سن العشرين على أن يعاد هذا الفحص مرة واحدة كل سنة أو سنتين. ويتم بإجراء فحص نسائي بالإضافة الى أخذ عينة من مفرزات عنق الرحم أو المهبل "SecretionsCervcalVaginal" هذه الإفرازات تحتوي على بعض الخلايا التي ترسل الى الفحص النسائي الباثولوجي فيتم بإدخال منظار ضمن المهبل "Vaginal" وهومن الفحوص الأخرى المساعدة لتشخيص سرطان عنق الرحم خاصة هو الفحص المنظاري للمهبل وعنق الرحم، من أجل رؤية جدار المهبل وعنق الرحم وكشف أي حالة مشبوهه غير طبيعية. بالإضافة الى ذلك يلجأ الى جس الرحم والمبيض من أجل كشف وجود أي كتلة كبيرة غير طبيعية فيهم.

ويبقى فحص الخلايا الموجودة ضمن مفرزات عنق الرحم هو وفحص هام جداً لأنه يعكس حالة الخلايا الموجودة في عنق الرحم، ونتائج هذا الفحص دقيقة جداً وتصل الى ٩٠%، وبحسب نوع درجة إصابة هذه الخلايا نضع التصنيف التالي:-

درجة أولى: لجميع الخلايا المشاهدة سليمة.

درجة ثانية: بعض الخلايا غير طبيعية ولكنها ليست خلايا سرطانية وهنا من واجب الطبيب إجراء فحص ثاني لعينة أخرى من مفرزات عنق الرحم كل ثلاثة أو ستة أشهر لمعرفة مدى تطور وتقدم هذه الحالة.

---

٢. محمد عامر الشيخ : محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص٢٢٦

درجة ثالثة: هنا يشاهد عدد اكبر من الخلايا غير الطبيعية، وفي هذه الحالة لا بد من أخذ عينة من نسيج عنق الرحم وليس فقط من المفرز المحتوية على بعض الخلايا من معرفة كمية الخلايا المصابة في عنق الرحم.[١١]

درجة خامسة:- في هذه الحالة يشاهد أعداد كبيرة من الخلايا السرطانية.

الملاحظة أنه في حالة الدرجة الرابعة والخامسة لا بد من أخذ عينة من نسيج عنق الرحم ذاته لتأكيد وجود الخلايا السرطانية في نسيج عنق الرحم بالاضافة الى بعض الفحوص الأخرى لمعرفة درجة تطور أو انتشار السرطان للأعضاء الأخرى.

إن السرطان يبدأ عادة في العنق وإذا لم يتم ضبطه فإن الخلايا الخبيثة يمكن أن تنتقل أي إجمالي مناطق الرحم والمهبل من خلال الجهاز الليمفاوي الى الغدد الأخرى داخل الحوض أو من خلال جهاز الدورات الدموية الى أعضاء بعيدة أخرى مثل الرئتين، كما إن التهابات المهبل والنشاط الجنسي الباكر وتعديد الشركاء الجنسين هي بعض العوامل والتي ذكرت سابقاً. والتي يمكن أن تجرح الخلايا الطبيعية أو تؤدي الى حدوث التغيرات الأولية التي تؤدي الى هذا النوع من السرطان. ومن أهم المؤشرات التحذيرية والأعراض السريرية لوجود سرطان عنق الرحم، إفرازات غير عادية(الضائعات المهبلية أو النزيف المهبلي البسيط) من المهبل، ووجود نزيف دموي غير دوري أو نزيف دموي بعد الاتصال الجنسي وقد يترافق مع اضطرابات الطمث. ومع تقدم المرض فان إصابة أعضاء الحوض المختلفة تؤدي الى ظهور الأعراض السريرية المختلفة وفي المراحل النهائية يظهر القصور الكلوي الناجم عن انضغاط الحالبين بالعقد الحرقفية الخارجية وهو من أهم أسباب الوفاة.

١.عبد الفتاح عطا الله: السرطان – انواعه – اسبابه – تشخيصه، اكمل، الكويت، ١٩٨٨م، ص ١٧٥

تظهر أهمية التشخيص والفحص المبكر قبل ظهور العوارض، أي في المراحل الأولى. وهناك العديد من الاختبارات والأبحاث تجري للتشخيص.

والتي من أهمها:-

اختبار (باب)paptest:-

قد أبتكر "أوريل بابية" AurelBabesاختبار مسحة عنق الرحم في أواخر عام١٩٧٠م في بوخارست، ثم قام بتطويره "جورج باب نيكولا"[١٢]

. GpanicolaouaP.G. DrG من كلية الطب بجامعة كورنل وعرفه بطريقة اللطاخه. إن فحص اختبار (باب) Pap والذي سمي باسم مخترعه الدكتور "جورج ن .باب نيكولا" يتضمن فحصاً مجهرياً الميكروسكوبي للخلايا التي يفرزها جسم باطن الرحم وعنق الرحم والتي يتم التقاطها بواسطة ممسحة قطنية تكشط من سطح العنق عند اتصال العنق والرحم. إن الاجراء هو بسيط وغير مؤلم والأهم من ذلك أن نتائجه التشخيصية دقيقة بدرجة ٩٥% لسرطان عنق الرحم من مراحله الاولى، مما يساعد على جعل العلاج ناجح١٠٠%.

تم تطبيق الاختبار مرة أو اكثر على نحو ٧٥%على الاقل من النساء البالغات في الولايات المتحدة. ولأنه لم تقم أيه محاولة لإجراء تجارب منظمة بدقة للدلالة على الفائدة التي تعود من اجراء هذا المسح الشامل- كما حدث بالنسبة لسرطان الثدي –فأن فوائد هذا الاختبار لم تعرف بالتحديد بعد، وفي الحقيقة فإن هذه الموضوع مازال معقد.

منذ الثلاثينيات أخذت الوفيات من سرطان عنق الرحم في الولايات المتحدة في الانخفاض التدريجي. ويرجع هذا في الغالب لتحسين المستويات العامة للصحة البدنية والارتقاء في مستوى المعيشة والثقافة.

١.مالكوم شوارتز: السرطان ما هو – انواعه –محاربته، الدار العربية للعلوم، ط١ ص ١٠٠

وبما أن اختبار "باب" قد تم أدخالة وسيلة للكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم في الولايات المتحدة، حيث أخذ المرض في النقصان فإن إجمالي عدد الوفيات على مستوى الدولة لا يمكن أن يكون دليلاً كافياً على نجاحه. وكما أنه ليس من العدل أن نقارن بين معدلات الوفاة بين النساء اللائي خضعنّ لهذا الفحص واللائي لم يخضعنّ له، لان الدليل الأقوى هو أن السيدات اللائي قبلنّ إجراء هذا الفحص هنّ الاكثر ثقافة ووعياّ، ولذلك يتوقع أن تقل بينهنّ معدلات الوفاة بسرطان عنق الرحم حتى ولو لم يكن لهذا الاختبار أيه فائدة.[١٣]

ترى الباحثة أن أهمية المستوى الثقافي والاجتماعي عامة والارتقاء في الصحة البدنية العامة ومستوى المعيشة وغيرها من العوامل الديمغرافية الأخرى والتي كلما تقدمت أي ازدادت وعياً وثقافياً وتقدماً كلما تحسنت حالتها الصحية. ومن هنا تبرز أهمية وضرورة التثقيف الصحي والوعي والتعليم الصحي وضرورة الإلمام بالأساسيات المعرفية الأولية في المحافظة على الصحة ومحاربة العادات الضارة سواء كانت غذائية أو سلوكية أو غيرها وضرورة الوقاية والتسليح بالمعرفة والاستشارات من ذوي الاختصاص.

يمكن تشخيص سرطان عنق الرحم وذلك بفحص عينة من مفرزات أو سائل المهبل أو عنق الرحم حيث توجد الخلايا السرطانية . هناك حقيقة أخرى وهي أن الخلايا السرطانية لا تحتوي جليكوجين لذا فهي لا تستطيع أن تصبغ في استعمال الأيودين، وهذا ما يعتمد عليه أختبار الأيودين.

١.مالكومشوارتز: السرطان ما هو – انواعه –محاربته، الدار العربية للعلوم، ط١ ص ,١٠٣

٢. سعيد الدجاني: تمريض المصابين بالسرطان والعناية بهم – دار الاندلس – بيروت١٩٨٨م، ص ٢٢٣

٣. نفس المرجع السابق ص ,٢٢٣

كما يمكن استخدام المنظار لفحص السرطان بالعين المجردة. وهناك طريقة أخرى باستخدام المنظار بالعدسة الميكروسكوبية لفحص الخلايا السرطانية بعد صبغها. كما يمكن تشخيص سرطان عنق الرحم يأخذ عينة من أنسجة عنق الرحم. أو بإجراء عملية كحت لقناة عنق الرحم. أو بأخذ عينة من القرحة أو للفحص الموجود بمكان المرض.

أما في حالة عدم وجود أي آفة فإن ذلك يتطلب فحصاً دقيقاً ويجب استقصاء قناة عنق الرحم وذلك بإجراء التجريف لاستقصاء. كما يجب تنظير المثانة لنفي إصابتها بالارتشاح الورمي الشائع في هذا النوع. والخزعة المخروطية "Conebiopsy" وتجري في حال كون الفحص الخلوي للطاخة إيجابي ولا يوجد اي آفة في عنق الرحم وقد تكون علاجية أيضاً في حالة الكارسينوما في موضعها "in-situ-Carcinoma"[١٤]

ويتم ذلك أي الخذعة المخروطية في بعض الحالات القليلة وعندما توجد بعض الخلايا السرطانية ضمن فحص مفرزات عنق الرحم ولكن باستعمال المنظار لا يتم تحديد أي منطقة توحي بوجود الاصابة فيها من عنق الرحم بشكل مخروطيConical وترسل هذه العينة بكاملها للفحص الباثولوجي من اجل تأكيد وجود السرطان في احد أجزائها. ان هذا الاستئصال للقسم السفلي من عنق الرحم لا يسبب أي أضرابات في منطقة عنق الرحم أو للجهاز التناسلي بصورة عامة.

ويعود سبب أجراء هذا الاستئصال للقسم السفلي من العنق لأن معظم سرطانات عنق الرحم تبدأ بالظهور في هذه المنطقة.

---

١. محمد عامر الشيخ : محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص٢٢٥

٢.عبد الفتاح عطا الله: السرطان – انواعه – اسبابه – تشخيصه، اكمل، الكويت، ١٩٨٨م، ص ١٧٨

التقصي السرطاني للنساء السليمات:
WomaenMasscreeningOfAsymatatic

معظم الباحثين يعتقدون بأنه إذا أخضعت جميع النساء المعرضات لخطر الإصابة لبرامج التقصي السرطاني ولفترات زمنية مناسبة فإن ذلك سيؤدي الى انخفاض ملاحظ في معدل الاصابة والوفيات واذا كان هذا غير كافي ممكن فإنه يجب تعليم كافة النساء وحثهنّ على مراجعة الطبيب وبفترات زمنية محددة من أجل الفحص واجراء اللطاخة فبعد لطاختين طبيعيتين تجري لطاقة كل ثلاث سنوات كما يجب تعليم الأطباء كيفية إجراء لطاخة باب وتدريب المشرحين المرضين على قراءة اللطاخة بشكل جيد. والاهم هنا توفير الرعاية الطبية الكافية لمعالجة الحالات المشخصة.

ترى الباحثة أهمية ودور التثقيف الصحي في مثل هذه الخطوات وضرورة رفع مستوى الوعي الصحي للمجتمع ككل وللسيدات خاصة وفي كل مراحل وأطوار الحياة عامة والجانب المرضي خاصة. لما لها من دور وقائي من كل آفات العصر. كما تظهر أهمية الاستشارات الطبية الدورية والتبليغ الفوري لأي تغير يحصل في مسار حياتهنّ الصحية.[١٥]

التصنبق:- Staging

تبين فيما يلي تصنيف عالمين وفق نظام "M.N.T" والثاني الجمعية الدولية لأمراض النساء والولادة"O.G.I.F":

O.G.I.F الورم وامتداده

M.N.T TX الورم لا يمكن تقييمه

TO لا يوجد ورم بدئي

١.عبد الفتاح عطا الله: السرطان – انواعه – اسبابه – تشخيصه، اكمل، الكويت، ١٩٨٨م، ص ١٧٨

٢. نفس المرجع السابق ص ١٧٨

Tisمرحلة صفر sto كارسينوما في موضعه InsitCarinomaTI
مرحلة اولى ST1الورم محدد في عنق الرحم " يهمل الانتشار للرحم"
Tla2stlaكارسينوما غازية مشخه بالخزعه فقط
Tla2 AisT١ ارتشاح مجهري بسيط في اللحمه
a1T٢ st 1A2 ارتشاح الورم الى عمق ٥ مم من
قاعدة البشرة
وبقطر ٧ مم او اقل
b1TB1st الورم اكبر من a1T٢
TllST٢ الورم منتشر خارج عنق الرحم ولكن لا يصيب
جدار الحوض ولا يصل للثلث السفلي من المهبل
a2T Allst الورم لا يصيب النسيج المحيط بالرحم
Parametrium
b2T BIItSالورم يصيب النسيج المحيط بالرحم
T ٣ IIItSالورم منتشر لجدار الحوض الثلث السفلي
للمهبل
a3T IItAS الورم ينتشر للثلث السفلي للمهبل
دون إصابة
جدار الحوض
b3TBIIItSاصابة جدار الحوض او استقساء كلية او وجود
قصور وظيفي للكلية
TAVItS٤ الورم ينتشر للمثانة او المستقيم او الى خارج
الحوض الحقيقي
M١ BVItSنقائل بعيدة

الاختلاطات والامدادات:-

تزداد لنسبة الورمية للعقد الليمفاوية الناحية يتقدم مراحل الورم من IV.ويحدث الامتداد الموضعي حول العنق في جميع الاتجاهات، وغالباً ما

يسد الحالبان وحشي العنق مؤديين الى استسقاء كلوي وبالنتيجة اضطراب الوظيفة الكلوية. كما تموت حوالي ثلثي مريضات سرطان عنق الرحم يتبولن الدم"Uremia" لعندما يكون الانسداد الحالي ثنائي الجانب. وان الألم الظهري، او الألم ذي التوزيع الغفيريلبقطني العجزي غالباً ما يشير للإصابة العصبية، وقد تشير وذمة الاطراف السفلية العيانية للركود الوعائية أو الليمفاوية الناجمة عن الورم. قد يختلط بالبواسير المستقيمة المهبلية أو البولية المهبلية، كما أن السلس البولي والغائطي هو من الاختلاطات المتأخرة خاصة في المريضات المعقدات كما إن فقد الدم أو النزف الشديد يكون سبباً للوفاة عند(١٠-٢٠%)من المريضات ذوات السرطان شديد الامتداد.

ذكر(بشار علاء الدين١٩٩٥م) إن الامتداد المباشر فيتم الى جسم الرحم أو الرتوج والمهبل، وقد يمتد الى الحجاب المثاني المهبلي ثم المثانه، والى الحجاب المستقيم المهبلي محدثاً النواسير، وقد يرتشح الورم الى قاعدة الرباط العريض وما حول الرحم بالطريق الليفي، تصاب العقد الحويصة السادة الحرقفية الظاهرة والباطنة والأصلية، ثم العقد العجزية وقرب الابهرية.

المعالجة:- Treatment

الاجراءت الخاصة بالنسبة للمرحلة صفر(stage o) السرطان غير غازي:-

ان المعالجة المثلى لسرطان عنق الرحم الموضعي ضمن البشرة المخاطية "Insitu" هي الجراحة أما نوع امتداد الجراحة يعتمد على سن المريضة بشكل رئيسي. فامرأة فوق سن الاربعين سنة من العمر، هو الاستئصال الجراحي التام للرحم. ونادراً ما يلجأ للمعالجة الشعاعية كبديل للجراحة عند من لا يحتملنّ الجراحة بسبب سوء حالتهنّ الصحية. أما النساء الاصغر سناً الشابات اللواتي يرغبنّ في إبقاء الرحم فيمكن ان

يستأصل عنق الرحم خاصة إذا كنّ راغبات في الحمل والأنجاب الا ان ذلك يتطلب متابعة دقيقة.[١٦]

فان القطع المخروطي للعنق "onicalC" قد يكون مقبولاً، لكن خطر الانتكاس سيبقى قائماً ويتكلب فحصاً خلوياً دورياً كل ستة أشهر لوقت غير محدد(اي دائماً).

هناك طريقة أخرى مشابه تسمى الجراحة بالتبريد الشديد Cryosurgeryحيث يستعمل فيها غاز ثاني اكسيد الكربونCO_2 والحرارة المنخفضة هذا كفيل بقتل الخلايا السرطانية الموجودة في عنق الرحم ايضاً هذه الطريقة يلجأ إاليها في حالة رغبة المريضة الصغيرة في السن نسبياً بالحمل والانجاب بالمستقبل ولكن من الضروري في هذه الحاله مراقبة ومتابعة المريضة باستمرار.

أما باقي الحالات فإن استئصال الرحم البسيط يمكن ان يكون كافياً كما يمكن استخدام جراحة الليزر وخاصة عند تشخيص الكارسينوما في موضعها "STO" اثناء الحمل فانه من المقبول متابعة الآفة باللطاخات المتكررة حتى تتم الولادة ثم ينتظر بضعة أشهر بعد الولادة ويتم التدخل الجراحي اما أذا كان التشخيص هو كارسينوما غازية فان الاجهاض مستطب اذا كان سن الحمل دون الـ٢٠ اسبوعاً اما في الثلث الاخير من الحمل فانه تجرلي العملية القيصرية اذا كان الجنين مكتملاً ويتم خلال هذه العملية استئصال الرحم" أما اذا لم يتم ذلك فانه يجب البدء بالعلاج الشعاعي بعد افراغ الرحم".

بعد الاطباء أو الجراحين يفضلون معالجة هذه المرحلة الاولى من السرطان بصورة واسعة عن طريق استئصال كامل للرحم وعنق الرحم وهذه العملية تمنع اي احتمال للانتكاس في المستقبل بصورة صحيحة

١. بشار علاء الدين الجندي، الاعراض والتشخيص في الامراض السرطانية ص١٥١

٢.عبد الفتاح عطا الله: السرطان – انواعه – اسبابه – تشخيصه، اكمل، الكويت، ١٩٨٨م، ص ١٨١

وعادة يلجأ الى مثل هذا النوع من العمليات في المريضات المتقدمات بالعمر نسبياً ولا يرغبنّ في الانجاب في المستقبل. أما في الحالات المتأخرة من سرطان عنق الرحم سواء في المرحلة الاولى الى المرحلة الرابعة فيكون باللجوء للعلاج الجراحي عن طريق استئصال كامل للرحم وعنق الرحم أو بالعلاج بواسطة الاشعة، او باشراك نوعي لعلاج ما. وتميل بعض المراكز الطبية الى استعمال الادوية المضادة للسرطان بصورة مشتركة مع طرق العلاج السابقة خاصة في المراحل المتأخرة من السرطان.[١٧]

وفي حالة استئصال كامل للرحم وعنق الرحم يفضل بعض الجراحين اللجوء الى استئصال المبيض خاصة عند النساء الكبيرات في السن نسبياً من أجل الوقاية من حدوث سرطان المبيض بالمستقبل، اما المريضات الصغيرات في السن فيفضل ابقائهن لان الاستئصال يسبب نقص كمية الهرمونات الجنسية الانثوية في الجسم وبالتالي حدوث أعراض متشابهة لأعراض حالة سن انقطاع الحيضMenopause في حالة عدم أجراء العلاج بالاستئصال الجراحي يجب الاستمرار في مراقبة المريضة بعد الانتهاء من العلاج على فترات متتالية لمدة المراقبة عن طريق أخذ عينات من عنق الرحم وتفحص تحت المجهر.

علاجات كيميائية لسرطان الرحم:-

المعالجة الاساسية للحالات المبكرة اما الجراحة او المعالجة الشعاعية، أما الحالات التي تتعرض للانتكاس بعد هذه المعالجة او الحالات المتقدمة جداً فيمكن ان تعالج بالادوية الكيميائية على امل السيطرة على المريض.

١.عبد الفتاح عطا الله: السرطان – انواعه – اسبابه – تشخيصه، اكمل، الكويت، ١٩٨٨م، ص ١٨١

٢. محمد عامر الشيخ : محاضرات في علم الاوارم السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص٢٨٨

هناك بعض الاعتبارات العامة وذلك لان المعالجة الكيميائية في سرطان الرحم محدودة لعدة اسباب:-

- النجاح الكبير للمعالجة الجراحية والاشعاعية في الحالات المبكرة وكذلك ازدياد الحالات المشخصة باكراً بإجراء اللطاخة"PapTest" وبالتالي ازدياد معدل الشفاء ونقص عدد الحالات المرشحة للمعالجة الكيميائية.
- إن معظم حالات للانتكاس تكون في الحوض وضمن مساحة المعالجة الشعاعية وبالتالي فان إيصال الدواء للورم يكون صعباً لسوء التروية الدموية بعد المعالجة.
- المعالجة الشعاعية على الحوض تجعل في نقي العظم اقل تحملاً للمعالجة الكيميائية.
- النكس الحوضي أو السرطان المتقدم عادة ما يترافق مع انضغاط الحالب والفشل الكلوي وهذا يمنع استخدام بعض الادوية ذات السيمة الكلوية.[١٨]

وبالرغم من كل هذه الصعوبات الا ان الابحاث التي تتناول دور المعالجة الكيميائية كانت كثيرة وخاصة بعد عام ١٩٧٦م وتركزت هذه الدراسات على معالجة الحالات المتقدمة او الناكسة غير القابلة للمعالجة بواسطة الجراحة او الاشعة كما ركزت بعض الدراسات على دور المعالجة الكيميائية كمحسن للمعالجة الشعاعية Radiosensitizer.

---

١. محمد عامر الشيخ : محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص٢٧٤

معالجة الحالات المتقدمة أو الناكسة Advanced Rrecurrent Disease

تشمل نوعين من المعالجة:-

١. المعالجة بدواء وحيد للسرطانية للخلايا: Single Agent

تشكل السرطانية شائكة الخلايا٨٠% من الحالات، ولقد تمت دراسة اكثر من ٣٨ دواءلتقييم تأثيرها على السرطانية شائكة الخلايا في الحالات المتقدمة أو الناكسة. وعلى الرغم من أن معظم هذه الادوية لها بعض التأثير الا ان ثلاثة فقط منها تأثير عال نسبياً.واول هذه الأدوية هو السيسبلاتينCisplatin حيث تمت دراسته بشكل مكثف كدواء وحيد معدل الاستجابة لهذا الدواء كان ٢٣% والدواء الثاني هو الافوسفاميدIfosfamideومعدل الاستجابة يصل حتى ٢٩%. والدواء الثالث هوDibromodulcitd ومعدل الاستجابة ٢٩%

ومن الادوية الاخرى ذات التأثير تذذكر منها. كلورأميدسيلChlorambucil، كاربوبلاتين Carboplatin، أدياماسينAeromedicin، الفلوريورايسيلFu-٥،المثيوتركسات، الفنكرستينVincristien وغيرها"انظر المرجع لمزيد من التفاصيل".[١٩]

والجهود العلمية مستمرة لإيجاد ادوية أخرى ذات فعالية عالية ولايجاد المشاركات الدوائية الفعالة والتي تذيد من معدل الحياة ومن هذه المشاركات النظام العلاجي PF"سيسبلاتين + فلوريوراسيل" حيث لوحظ أن معدل الاستجابة لا يتجاوز ٢٢%وهو نفس معدل الاستجابة للسيسبلاتين لوحده ويمكن القول باختصار انه لا يوجد في الوقت الحاضر اي دليل على ان المعالجة بالمشاركات الدوائية اكثر فعالية من اعطاء

---

١. محمد عامر الشيخ : محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص٢٧٤

٢. محمد عامر الشيخ : محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص٢٧٥

دواء وحيد ويتم حديثاً مقارنة مع اعطاء السيسبلاتين بمفرده او مشاركة مع دواء الافوسفاميد Ifosfmide او Dibromodulcitol.

٢/ المعالجة لسرطان عنق الرحم غير شائكة الخلايا Nonsquamous Cell Carcinoma :

وتشمل هذه السرطانات الغديةAdenoCarcinomaوالسرطانية الغدية الشائكة الخلايا Nonsquamous CellCarcinoma ولقد تمت دراسة أكثر من (١٠) أدوية منها أدوية تأثير متوسط وهي السيسبلاتينوالافوسفاميد Ifosfamide+ Piperazinedioneدون وجود اي تقارير حول المشاركة الدوائية لمعالجة هذه الحالات.

معالجة الحالات المتقدمة موضعياًLocallyAdvancedDisease:-

الدور الهام الآخر للمعالجة الكيميائية هو استخدام المشاركة الدوائية مع المعالجة الشعاعية في الحالات المتقدمة موضعياً" St IIوحتى StivA" واعتماداً على التجارب التي أجريت على الحيوانات لوحظ أن الهيدروكسي يوريا Hydroxyureaيقوي من تأثير المعالجة الشعاعية للمراحل المتقدمة أو إعطاء دواء Misonidazolمع المعالجة الشعاعية والهدف من هذه المشاركة هو زيادة حساسية الخلية الورمية للأشعة.[٢٠]

دور العلاج بالأشعة:-

يلجأ للعلاج بالاشعة خاصة في حالة صعوبة اجراء العلمية الجراحية نتيجة عدم تحمل حالة المريض الصحية بصورة عامة لأي عملية جراحية كان تكون المريضة كبيرة في السن او مصابة بمرض

١. محمد عامر الشيخ: محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص٢٧٥

٢. محمد عامر الشيخ: محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص٢٧٥

السكر او اي مرض قلبي. ويكون العلاج بالاشعة سواء باستعمال اشعة الراديوم او اشعة اكس او استعمال الكوبالت المشع.

يمكن علاج كافة المراحل بالأشعة بما فيها المعالجة الشعاعية داخل الأجوف بواسطة الراديوم وبتقنيات مختلفة حيث يمكن إعطاء المصابة(٧٠٠٠-٦٠٠٠) راد للأنسجة المحيطة بعنق الرحم ويمكن ايضاً إعطاء المعالجة الشعاعية الخارجية بجرعة وسيطة قدرها(٣٠٠٠) راد، وحديثاً يتم استخدام المعالج داخل الأجوف بعد التحميل باستخدام.CauritaryAfterIntraTechiqLoding.

وكما ذكرنا يتم هذا العلاج سواء عن طريق تسليط الأشعة من خارج الجسم عبر الجلد أو بشكل أنابيبي توضع ضمن الرحم وعنق الرحم وتبقى في مكانها لعدة أيام مع ضرورة الامتناع في هذه الحالة عن رؤية الزوار والأشخاص الموجودين حول المريضة خشية تعرضهم لكمية من الأشعة الناتجة عن المعالجة فلذلك أما ان تمنع الزيارات وخاصة الأطفال الصغار والنساء الحاملات خشية تأثيرهم منها.

في حالة العلاج بواسطة أشعة أكس تعطي عادة على شكل دفعات لمدة "٥" ايام أسبوعياً لمدة "٦-٤" أسابيع.

في الوقت الحاضر يمكن استخدام العلاج الكيميائي من سرطان عنق الرحم المتقدم، وقد تؤدي الى تخفيف الأعراض ويمكن إعطاء عدة أدوية منها: البليوماسين، الميتوتركسات، واليسبلاتينوم وتستخدم بمشاركات عديدة ويتم حالياً نتائجها كما يجري استخدام المعالجة الداعمة الوقائية بعد العلاج الموضعي(الشعاعي- الجراحي).[٢١]

---

١. محمد عامر الشيخ: محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص٢٢٩

٢.عبد الفتاح عطا الله: السرطان – انواعه – اسبابه – تشخيصه، اكمل، الكويت، ١٩٨٨م، ص ١٨٣

٣. محمد عامر الشيخ: محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص٢٢٩

سلاح جديد في مكافحة اورام بطانة الرحم :-

توصل باحثون مختصون الى اجراء جراحي جديد قد يحدث ثورة في علاج أورام بطانة الرحمالتي تصيب النساء. وقال العلماء في معهد فلوريدا للطب والبحوث، انهم اول الجراحين الامريكيين الذين يستخدمون العلاج الجراحي الجديد في علاج المراحل الاولية من اورام بطانة الرحم التي تؤثر على١٠% من السيدات في سن الانجاب وتسبب الأما شديدة وصعوبات كبيرة فيما يتعلق بالحمل والانجاب. واكد هؤلاء ان العلاج الجديد باستخدام جهاز يسمى(هيليكا تي سي) يمثل اول علاج طبي فعال على المدى الطويل في شفاء هذا المرض. واوضح جراحو فلوريدا ان هذا العلاج يعتمد على غاز الهيليوم المصحوب بتيار كهربائي خفيف لتخفيف الاورام الرحمية، حيث يتم غرس محبس موجود في منظار دقيق الى حوض المرأة من خلال قطع صغير، بحيث تنشط قمة هذا المنظار كلما اقترب من النسيج المطلوب، واشار العلماء الى ان العلاج الجديد يختلف عن الليزر العادي في انه لا يخترق الى اعماق النسيج فلا يسبب الاذى للأنسجة السليمة المحيطة، يعكس العلاجات التقليدية التي تحتاج الى وقت طويل كما ان معدلات فشلها عالية. واضافة هؤلاء ان جهاز(هيليكا تي سي) الذي طوره الباحثون في اسكتلندا، ويستخدمونه حالياً في اكثر من ٥٠ مستشفى، افضل قدرة على تخفيف الالم وتحسين خصدية السيدات، وتعاني طوال ستة ملايين إمراه في الولايات المتحدة وكندا من هذا المرض الذي لا يوجد له علاج شاف حتى الآن، كما لم تتضح اسبابه بعد، ويكون استئصال الرحم في بعض الحالات، الاسلوب الوحيد الفعال لشفاء الالم.[٢٢]

[١]. ملحق جريدة الخليج الاماراتية مجلة الطب والصحة: العدد (١٤٢) ص١٠

الفصل الرابع

سرطـــــان الثـــــدي

الفصل الرابع
سرطانات الثدي
Breast Cancer

المدخل:-

سرطان الثدي أكثر الأورام الخبيثة التي تصيب السيدات بين سن (٤٠-٤٩) من العمر وهو قليل جداً تحت سن الثلاثين من العمر ونادراً جداً دون العشرين، وإذا ظهر المورث في شابة صغيرة يقل عمرها عن خمسة وعشرين عاماً ففي اغلب الاحوال يكون حميداً وبعيداً عن السرطان الخبيث كما تنخفض نسبة الاصابة بعد سن اليأس (٥٠ سنة) ثم تزداد بالتدريج من جديد بعد (٦٠سنة) من العمر ليبلغ المرض ذروته في عمر (٧٠ سنة).

ومن هنا يتضح ان بداية احتمال إصابة المرأة بسرطان الثدي بعد سن الثلاثين وكلما تقدمت في العمر زاد احتمال إصابتها بسرطان الثدي ويستمر هذا الاحتمال في الزيادة حتى تصل المرأة الى سن السبعين. لكم من الضروري أن نذكر هنا ان هذه العلاقة بين احتمال الإصابة بسرطان الثدي والعمر ليست موجودة في كل بلدان العالم. ففي أفريقيا مثلاً يتوقف معدل الزيادة بتقدم السن عند الخمسين، ومن الظواهر الهامه ان اهمية المكان الذي تعيش فيه المرأة تفوق أهمية المكان الذي جاءت منه أصلاً بمعنى أنه اذا كانت المريضة تعيش في منطقة تكثر فيها الاصابة بنوع معين وانتقلت للعيش في منطقة أخرى فان معدل أصابتها بنفس النوع تكون عالية مقارنة مع حفيداتها اللواتي عشنّ في منطقة أخرى أي ان حفيداتها سوف يصبنّ بنفس الاصابة في المنطقة التي انتقلت اليها اذ ان هناك فارقاً بين المناطق المختلفة في البلد الواحد.

يعتبر سرطان الثدي من اهم اكثر انواع السرطانات شيوعاً والذي قد يؤدي الى الوفاة بين السيدات في معظم دول العالم المتقدمة والنامية

كما أظهر ذلك (سلفربرج١٩٨٧م)في دراسة للمجتمع الامريكي و(جومي ١٩٩٥م) في البرازيل كذلك (وأكاي١٩٩٥م)في اليابان.[1]

تبين من الاحصاءات ان نسبة كبيرة من اللواتي أصابهنً المرض كنّ من السيدات اللواتي لم ينجبنّ او بعبارة أخرى اللواتي لم يرضعنّ أولادهنّ .كما وجدان اللواتي ارضعنّ أكثر من سته وثلاثين شهرا ًخلال حياتهنّ اقل عرضه للإصابة بهذا المرض. وتبين أيضا ان الزواج المبكر والانجاب قبل العشرين من العمر سيبعد عنها شبح هذا المرض الوبيل.

إن الدراسات الوصفية المستمرة لسرطان الثدي لها أهمية كبيرة في وضع الكثير من الافتراضات لأسباب هذا السرطان وكذلك الوقاية من حدوثه بعد تحديد الفئات الأكثر عرضة لهذا السرطان. وقد كان معروفاً في الثمانينيات ان معدلات الاصابة بهذا السرطان كانت أكثر ما يكون في شمال امريكا واوروبا وكذلك جنوب امريكا وكان معدل المتوسط في شرق أوروبا. وقد سجلت أقل المعدلات في اسيا وأفريقيا، ومعظم الدراسات الوصفية والتحليلية الحديثة تسجل زيادة واضحة في معدل الاصابة بهذا السرطان في الدول النامية.

وسجل مكتب الإحصاء بالمركز القومي للعلاج بالأشعة الطب النووي في آخر إحصائية لقسم سجلات السرطان " egistaration CancerR" أكثر عشرة أمراض سرطانية شيوعاً في السودان بين الذكور والأناث، إذ وجدوا ان سرطان الثدي يمثل ٣٤,٤%من جملة عشرة أنواع أخرى للسرطانات، وهذه تمثل اعلى نسبة إصابة حسب الحالات المسجلة وفق إحصائياتعام٢٠٠٠م.

---

[1]. احمد نبيل النشواتي: امراض واورام الثدي، دار المعاجم، دمشق، ١٩٩٧م، ص٧٧
٢. احمد نبيل النشواتي: امراض واورام الثدي، دار المعاجم، دمشق، ١٩٩٧م، ص٧٧
٣. مرض السرطان بين الحقيقة والوهم: الجمعية الكويتية لمكافحة التدخين والسرطان، ١٩٩٦م، ص٧٢٥

يعتبر سرطان الثدي ماكرا لأنه يميل الى الانتشار في وقت مبكر من ظهور المرض الى اجزاء بعيده من الجسم. ولكن عندما يتم اكتشافه باكرا قبل ان تهاجر مستعمرات خلاياه الى اجزاء أخرى من الجسم. يكون العلاج بواسطة الجراحة والاشعة ناجحاً تماما أما عندما يكون السرطان قد استشرى بالفعل فان المصير يكون وخيما، حقيقة يجب ان نعرفها ان اورام الثدي من اكثر الاورام شيوعاً بين النساء ولكن لا يعني ذلك ان كل هذه الاورام خبيثة بل العكس فان أغلب هذه الاورام غالباً ماتكون من النوع الحميد.[٢]

ومن الضروري ان نعرف حقيقة أخرى هامة انه من السهل حدوث الوقاية من اورام الثدي وذلك بشرط اكتشافه مبكرا، بل انه من الممكن توقع حدوث هذه الاورام قبل ان نعلن وجودها للطبيب وذلك عن طريق اكتشافها بالفحص الذاتي الدوري الذي يكلف المرأة فقط خمس دقائق في الشهر للمساعدة على حماية نفسها من السرطان وهكذا إذا تم اكتشاف الحالة في مراحلها المبكرة وتم وصف العلاج المناسب . فإن النتيجة المتوقعة تكون الشفاء الكامل.

تستطيع المرأة أن تحمي من خطر السرطان اذا عرفت بعض الحقائق لان الكثير من النساء يمكن اكتشاف السرطان قبل ان تعطي اي علامات أعراضا لذلك فان زيادة الطبيب بانتظام تؤدي في كثير من الأحيان الى اكتشاف اي شئ غير طبيعي قبل ان يصبح خطراً. ولان السرطان في النساء معظمه سهل على الطبيب لاكتشافه مبكراً سواء كان في الثدي او الرحم وهنا يمكن علاجه قبل ا ن ينتشر الى اماكن اخرى. لذلك الطبيب يمكنه اكتشاف معظم السرطانات مبكراً اذا أتيحت له فرصة فحصك دورياً وبانتظام.

---

١. مرض السرطان بين الحقيقة والوهم: الجمعية الكويتية لمكافحة التدخين والسرطان، ١٩٩٦م، ص٧٢٥

يمكن للسيدات ان تصاب بالسرطان في اي عمر ولكن كلما زاد العمر ازدادت نسبة احتمال اصابتها ولكن لا داعي للقلق، لان القلق لا ينفع عليك اتباع الخطوط التالية التي تسهل اكتشاف السرطان مبكراً وعلاجه بأسرع ما يمكن.

أولاً: كل عام وفي نفس التاريخ تقريباً اجر فحصاً طبياً عاما، أعطي طبيبك فرصة ان يفحصك ما أعلى رأسك الى أطراف أصابع قدميك وأجرى اي فحوصاً قد يراها ضرورية.[٣]

في السودان لا نهتم بمسألة الطبيب والاستشارة الطبية او الفحص الدوري الا عندما تتضخم المشكلة على الصعيد الصحي وتطور الحالة الصحية وقد تتدهور وتسوء وتتأخر المرحلة المرضية، وهذه اكبر معضلة في مرض السرطان، عندما تتأخر المريضة في التبليغ عن حالتها الصحية أو شكوتها فتسوء حالتها الصحية وتتأخر مرحلتها تكون هي السبب الاساسي والاولى في مشكلتها الصحية وتؤدي بذلك الى تأخر الشفاء. من هنا تأتي أهمية التبليغ الفوري والمكبر لأي عرض غير طبيعي تمر به المرأة في مراحل حياتها المختلفة والتي تساعد في التدخل الطبي المناسب والمبكر الذي من شأنه ان يؤدي الى الشفاء التام وتفادي المشاكل الصحية والنفسية المترتبة على تدهور الحالة الصحية والمرضية. يجب ان يشمل الفحص السنوي فحص المستقيم والاجزاء السفلي من القناة الهضمية بواسطة منظار المستقيم وأن يشمل أيضا فحص الحوض وأعضاءه.

ثانياً: أن تعرف الانذارات السبعة التي قد تعني وجود سرطان والتي تعد من العوامل التي لا يجب إهمالها والاستهتار بها وهي تظهر عادة وغالباً من حالات لا صلة لها بمرض السرطان ولكنها قد تدل على نمو خبيث

١. شريف عمر: السرطان اورام الثدي – دار اخبار اليوم، ١٩٨٤م، ص٦٠
2 .: شريف عمر: السرطان اورام الثدي – دار اخبار اليوم، ١٩٨٤م، ص٦٠

وورم سرطاني ولذلك كان من المهم عدم تأخير اللجوء للطبيب واستشارته.

والاعراض هي:-

١/نزيف غير عادي وإفرازات قيحية وغير عادية.
٢/ تكتل أو ورم أو تكثف في الثدي أو اي مكان آخر.
٣/إي قرحة لا تستجيب للعلاج.
٤/ تغير في أوقات أو عادات التبرز أو التبول.
٥/ بحة في الصوت او سعال لأكثر من ثلاثة أسابيع.
٦/ أي صعوبة في البلع.
٧/ تغير في زائدة جلدية كالوحمات أو الحسنات أو الخال (الشامة) على الجلد.[٤]

ثالثاً: اعرفي كيف تفحصين ثديك بنفسك وهذا لا يستغرق سوى بضع دقائق وأجري هذا الفحص شهرياً وأحسن الاوقات للقيام بهذا الفحص هو الوقت الذي يلي الحيض حيث يكون الثديان لينين في طبيعتها.

رابعاً: بعد الولادة يهتم الطبيب بفحص مريضته مرة أخرى للتأكد من عدم حدوث اي مضاعفات نتيجة الولادة. اهتمي بهذا الموضوع وأذهبي للطبيب بعد الولادة بمدة لإعادة الفحص.

خامساً: لما كان التدخين يعتبر أمراً شخصياً الا ان الأبحاث العلمية أثبتت أن التدخين هو السبب الاول لسرطان الرئة. حقيقة أخرى ان الاطفال الذين يولدون لآباء مدخنين فإن احتمال إدمانهم التدخين اكبر من الذين يولدون لأباء لا يدخنون إذن حافظي على الا تدخني حتى لا يدخن أطفالك في المستقبل تشبها بك ...وحتى تقيم من سرطان الرئة.

---

١. شريف عمر: السرطان اورام الثدي – دار اخبار اليوم، ١٩٨٤م، ص٦٠
٢. موريس ستون: الحقيقة الواضحة السرطان المكتبة المصرية – بيروت، ص٨١
٣. شريف عمر: السرطان اورام الثدي – دار اخبار اليوم، ١٩٨٤م، ص٦٠

سادساً: لا تأخذي أي ادوية منزلية او وصفات من اي شخص مهما أكد لك أهميتها لا ن طبيبك وحده هو الذي يعرف ماذا يفيدك وماذا يضرك. بالرغم من ان سرطان الثدي مرض خطير، ومهلك لكن يمكن معالجته بسهولة شريطة اكتشافه مبكراً ويكون لدي المريضة فرصة البقاء على قيد الحياة بنسبة٩٥%.

يتوقف القضاء على السرطان وقائياً على عاملين مهمين أولهما: الوعي الصحي للفرد العادي في المجتمع والذي هو أحد أهداف هذه الدراسة، وثانيهما هو تطور علم الوراثة، وكشفه عن الجينات السرطانية الاولية عند الانسان قبل ان تنشطها العوامل البيئية. ومن هنا تظهر أهمية وضرورة الفحص الطبي المستمر والتبليغ الفوري لأي أعراض او علامات غريبة علينا في وقت مبكر حتى لا تتطور الحالة ويصبح من الصعب تدارك المشكلة او يستحيل حلها.[٥]

وترى الباحثة ايضا اهمية التوعية الصحية والتثقيف الصحي حتى نرفع من مستوى الوعي والادراك عند الجميع، حتى اللائي لم يتلقّ إي قسط من التعليم يمكن ان نصل اليهنّ بحملات التوعية والتثقيف المستمر، وبتضافر الجهود على نطاق الدولة من وزارة الصحة وأدارت الرعاية الصحية الأولية والتثقيف الصحي والمنظمات التطوعية والأعلام بكافة وسائله وغيرها من جهات الاختصاص كما يمكننا الوصول الى كافة الأسر غير طلاب المدارس إذا تم إدراج المعلومات الصحية الاساسية عن المرض ضمن المناهج الدراسية.

لمحة تشريحية عن الثدي:-

يتألف الثدي من نسيج غدي يقوم بإفراز اللبن في مرحلة مامن حياة المرأة. هذا النسيج الغدي يمكن تشبيه بعنقود العنب حيث تتمثل

---

١. شريف عمر: السرطان اورام الثدي – دار اخبار اليوم، ١٩٨٤م، ص٦١
٢. شريف عمر: السرطان اورام الثدي – دار اخبار اليوم، ١٩٨٤م، ص٦٠

الغدد بحبات العنب بينما القنوات المفلاقه للبن تمثل بفروع العنقود. يمر اللبن المفرز عبر القنوات الى حلمة الثدي اثناء عملية الإرضاع وتحاط الغدد السابقة بنسيج دهني مما يعطي الثدي قوامه الرخو. كما توجد أوعية دموية تحمل المواد الغذائية والهرمونات الضرورية لعمل خلايا غدة الثدي، بالإضافة الى ذلك توجد أوعية خاصة تسمى الأوعية الليمفاوية التي تنقل السائل الليمفاوي الموجود بصورة طبيعية حول جميع خلايا الجسم والذي يحوي كرات الدم البيضاء المسئولة عن الدفاع عن الجسم ضد العناصر المهاجمة له. تصب الأوعية الليمفاوية التابعة للثدي في العقدة الليمفاوية Lymphnodes الموجودة في منطقة الإبط وفي المنطقة الموجودة بمنتصف الصدر تحت عظمة القصSternum.

لمحة وظيفية للثدي:-

الثدي هو عضو جنسي ثانوي يتركب من ثلاثة أنواع من الانسجة، أهمها الغدد اللبنية التي تنتج الحليب ثم تفرزه في الافنية اللبنية الدقيقة التي تتحد بعضها بالبعض الآخر لتشكيل أنابيب لبنية أكثر من سابقتها. تتوسع هذه الانابيب قليلاً خلف الحملة لتشكل مايسمى بالحليب اللبني ثم ينهي كال أنبوب عند سطح الحلمة في فوهة خاصة به(انظر الملحقات رقم٣).[٦]

ويتراوح عدد الغدد اللبنية بين(١٥-٢٠)غدة في كل ثدي. وبما ان لكل فص أو غدة أنبوباً لبنياً خاصاً بها، لذا فإن عدد الأنابيب التي تفتح أو تنتهي على سطح الحملة سيكون مماثلاً لعدد الغدد. يفصل الغدد بعضها عن البعض الآخر، كما تثبته فوق جدار الصدر وبالجلد الذي يكسوه. تكون هذه الألياف متينة أثناء وبعد سن البلوغ، مما يجعلها تحافظ على الثدي مرفوعاً او منتصباً الى الامام والاعلى.

[٦].:عبد الفتاح عطا الله: السرطان – انواعه – اسبابه – تشخيصه، اكمل، الكويت، ١٩٨٨م، ص ٨٩

وبعد تكرار الحمل والإرضاع وقبيل دخول السيدة سن اليأس ستفقد هذه الألياف الكثير من قوتها ونضارتها. كما سيضمر النسيج الغديّ الذي كان ينتج الحليب، ليحتل مكانه نسيج دهني واهن. ينجم عن هذه التغيرات التنكسية في تركيب الثدي تراجع واضح في حجمه وضعف كبير في قوامه، مما يجعله يسترخي يترهل.

يكسو الثدي جلد رقيق شديد الحساسية. كما يكسو الحلمة طبقة رقيقة جداً من الجلد الغني بالأعصاب الحسية التي تجعل منها عضواً جنسياً ثانوياً يستجيب للانفعالات الجنسية وينتصب أثناء المداعبة والإثارة. ويغذي الثدي العديد من الأوعية الدموية التي ترفده بكمية كبيرة من الدم الذي سيوفر له المواد الأساسية اللازمة لتصنيع الحليب. كما يعتبر الثدي من الأعضاء الغنية بالأوعية الليمفاوية التي تنقل السائل الليمفاوي العائد من الثدي الى العقد البلغمية الموجودة تحت الإبط (انظر الملحقات رقم ٣).

كما تلعب هذه العقد البلغمية دوراً اساسياً في التصدي للجراثيم والخلايا الخبيثة التي تحاول الانتشار من الثدي الى انحاء الجسم المختلفة. وكنتيجة للمعارك التي ستنشب بين هذه العوامل الممرضة وبين العقد البلغمية ستتضخم هذه العقد وتصبح مؤلمة.[٧]

تطور الثدي أثناء الحياة:-

يكون حجم الثدي صغيراً في البنات في سن ما قبل البلوغ ومماثل لثدي الذكور ولكن مع سن البلوغ يقوم المبيض بإفراز الهرمونات الأنثوية التي تؤدي الى كبر حجم الثدي فيصبح هرمي الشكل ويمتد من منتصف الصدر الى الناحية الخارجية منه مع امتداد بسيط نحو

---

١. احمد نبيل النشواتي: امراض واورام الثدي، دار المعاجم، دمشق، ١٩٩٧م، ص٧
٢. احمد نبيل النشواتي: امراض واورام الثدي، دار المعاجم، دمشق، ١٩٩٧م، ص١٠

الأعلى باتجاه الإبط يحيط بالحلمة هالة (لعوة)زهرية اللون لدي الفتيات البيضاويات وبنية أو داكنة لدي ذوات البشرة الحنطة أو السمراء.
وخلال كل دورة طمثية(الدورة الشهرية)يطرأ على الثدي تغيرات وذلك استجابة لكمية الهرمونات المفرزة من المبيض سواء الأستروجين أو البروجسترون ففي النصف الاول من الدورة يزداد هرمون الأستروجين الذي يسبب زيادة توارد الدم الى الثدي وبالتالي تضخمه، أما في النصف الثاني من الدورة فيزداد إفراز البروستجين مما يعطي ملمساً خاصاً للثدي أثناء فحصه وكأنه يحتوي على كتلة داخلة. ومع انتهاء الدورة تتراجع المظاهر الفسيولوجية السابقة ويعود الثدي الى حجمه السابق. ولهذا فان افضل وقت لفحص الثدي سواء بواسطة الطبيب أو المرأة نفسها هو الاسبوع الاول من ظهور الطمث قبل ان تحدث التغيرات السابقة في الثدي. وفي اثناء الحمل يزداد احتقان وتضخم الثدي واللون الداكن في المنطقة المحيطة بالحلمة. أما بعد سن انقطاع الطمث(سن اليأس)menopauseتتناقص كمية الهرمونات الجنسية الأنثوية المفرزة من المبيض الأمر الذي يؤدي الى صغر حجم الثدي وضمور النسيج الغدي فيه.

تطور الثدي أثناء الحمل:-

يتغير لون الهالة اثناء الحمل ثم تصبح بنية بعد تكرار الحمل والإرضاع الانصباغ ثابت وسيلازمها طيلة حياتها حتى وان أقلعت عن المزيد من الانجاب والإرضاع.[٨]

---

[١]:عبد الفتاح عطا الله: السرطان – انواعه – اسبابه – تشخيصه، اكمل، الكويت، ١٩٨٨م، ص ٩٠

يكون الثدي اثناء الطفولة وقبل البلوغ برعماً صغيراً جداً خالياً من الغدد المنتجة للحليب. وبفحصه مجهرياً نجد فيه نسيجاً ليفياً متيناً يتخلّله بعض الأقنية الصغيرة التي لا زالت غير واضحة. وبعد بلوغ الفتاة الثانية عشر من عمرها تنشط منطقة الوطاء (ما تحت السرير البصري)الموجودة في قاعدة الدماغ والتي تكون هامده خامله طيلة فترة الطفولة. بعد ان ينشط الوطاء سيفرز هرموناته المحرضة النخامية للغدد النخامية والتي توجد في قاعدة الدماغ وهي تستقر في جيب عظمي في قاعدة الجمجمة يدعى بالسرج التركي. عندما تنشط الغدة النخامية فإنها ستفرز هرمونيها الحاثين للمبيض وهما هورمون الحاثة التجريبية FSH والحاثة الخلابية LHيقوم هذان الهرمونان بتحريض المبيض الذي لا زال حتى هذه السن صغيراً وخاملاً فينمو وينضج ثم لا يلبث ان ينتج البويضات الاباضة. كما سينتج المبيض بعد تحريضه هرمونية الجنسين المعروفين وهما الاستروجين Estrogen والبروسترجين Progesteron المسؤولان عن نمو وتطور الأعضاء التناسلية الداخلية الأولية منها، كالرحم والمهبل والثانوية كالثديين. وبتحريض الثديين سيزدادان حجماً بعد ان يزداد ترسّب الدهون فيهما وبعد ان تنمو الفصوص الغديه والأنابيب اللبنية التي كانت طفله صغيرة قبل بضعة اسابيع. وباستمرار هذا التطور والنمو سيصبح الثديان ناضجين في شكلهما وتركيبهما خلال فترة تتراوح بين بضعة اشهر الى بضع سنين.

هنالك هرمونات أخرى تحرضّ نمو الثديين أهمهما هرمون النمو الذي تفرزه الغدة النخامية، وكذلك هرمون الغدة الدرقية الموجودة في الرقبة وهرمونات الغدة الكظرية الموجودة فوق الكلية ومع نمو الثدي ستنمو

الحلمة التي ستتحول من نتوء صغير لا يزيد حجمه عن حجم حبة العدس الى حلمه كبيرة بارزة محاطة بهالة رقيقة زهريّة اللون.[٩]

بعد اكتمال نمو الثدي سيبقى على حاله دون عمل أو إنتاج يحدث الحمل. ولكن وقبل حدوث الحمل سيطرأ عليه تغيرات شديدة مرتبطة بالطمث. أهم هذه التغيرات حدوث احتقان في الثدي الذي سيضخم بعض الشئ وسيتوتر نسيجه ويصبح مؤلماً بعض الشئ، وقد يبدو وكأنه يحتوي في داخله بعض الكتل الصغيرة. وتبدأ هذه التغيرات في الظهور قبل بضعة أيام من ابتداء الطمث، ثم تزول بالتدريج بمجرد مجيء الطمث. وباضطراب الدورة الشهرية سيضطرب الثدي وستزداد آلامه وكتلة وسيشتد احتقان نسيجه. تختلف شدة الألم من فتاة الأخرى وقد تكون مبرحة لدي بعضهنّ.

وبعد الزواج وعند حدوث الحمل سيتراجع بنيان النسيج الليفي ليحتل مكانه النسيج الغديّ الذي سيتضخم بالتدريج بفعل الهرمونات الأنثويان(الأستروجين والبروجيستيرون) اللذين ستفرزهما المشيمة (الخلاص) طيلة فترة الحمل. كما سيلعب هرمون البرولاكتين الذي ستفرزه الغدة النخامية بغزارة اثناء الحمل دوراً كبيراً في تهيئة الثديين على انتاج الحليب. بعد الولادة وخروج المشيمة من الرحم سيختفي التأثير المحّرض للهرمونين الجنسيين لتخلو الساحة للبرولاكتين الذي سيجبر الثديين على انتاج الحليب وإفرازه. اما دفع أو تدفق الحليب باتجاه الحلمة فإنه يتم بتحريض من الغدة النخامية بواسطة هرمونات الأولسيتوسين Oxytocin يتم إفرازهذا الهرمون بشكل انعكاس كلما وضعت الأمرضيعها على صدرها استعداداً لإرضاعه. ويسيطر على هذا المنعكس عاطفية الامومة الجياشة التي ستتجسد في الدماغ على تيارات عصبية تنتقل من الدماغ الى الوطاء(ماتحت السرير

١. احمد نبيل النشواتي: امراض واورام الثدي، دار المعاجم، دمشق، ١٩٩٧م، ص١٢

البصري).ومنه الى الغدة النخامية التي ستفرز المزيد من الهرمونين المسؤولين عن إنتاج وضخ الحليب. وبإيقاف الرضاعة بعد الفطام سينعدم هذا المنعكس فيشح الحليب ثم يختفي نهائياً بالتدريج. بعد ذلك سيعود الثدي الى وضع الراحة الذى كان علية قبل الحمل ولكنة سيبقى اكبر قليلا من ذي قبل وبه بعض الترهل ملاحظ ٠وبتكرار الحمل والارضاع سيزداد هذا الترهل.[١]

طريقة فحص الثدي:-

يعتبر فحص الثدي بواسطة المرأة نفسها هو الوسيلة الهامة لاكتشاف اورام الثدي حيث تبين من خلال الاحصاءات الحديثة ان ٩٠%من سرطانات الثدى يتم اكتشافها بواسطة المراة نفسها لهذا ينبغي تشجيع النساء على تعلم ومزاولة فحص الثدى الذاتي مرةواحدة كل شهر متى بلغت الفتاة سن العشرين وكما زكرنا فان افضل وقت لإجراء فحص الثدى هو الاسبوع الاول منذ بدا الدورة الشهرية.

دلت البحوث على ان الكشف المبكر هنا ينقذا المريضة من النتيجة الوخيمة، وتنصح البحوث السيدات بالانتباه الى ظهور عجر صلبة تتكون احيانا في الثدى اوحوافة اوانكماش الحلمة وانجرارها، بالاضافة الى ظهور العقد تحت الابط كما تنصح بالانتباه الى السيلانات والمفرزات المهبلية المرافقة، لان مثل هذه الانذارات او الاعراض نذير بالمرض، ويقترح العالمون بهذا الداء عدة طرق لكشف الداء في مهدة.

يرى (الحفار ١٩٩٠) انه جدير بالمرأة ان تفحص مختلف اجزاء ثديها ذاتيا كل شهر، وان افضل وقت لفحص الثديين في كل شهر هو بعد نحو اسبوع من الحيض حيث لا يكون الثديان حساسين او متوريمين، اما بعد انقطاع الحيض فافحص الثديين في اليوم الاول من كل شهر، كما انه يقترح انه تفحص الاثني اثناء الاستحمام حيث يكون الجسم مبتلا فتحسس

١. احمد نبيل النشواتي: امراض واورام الثدي، دار المعاجم، دمشق، ١٩٩٧م، ص١٢-١٤

بلطف بأصابعها المبسوطة كل جزء من الثديين لتتأكد من عدم وجود اي اورام او عجر صلبة او كتلة قاسية او تكثفات فيها.

يختصر (عبد الفتاح ١٩٨٨م) طريقة الفحص بتأمل الثديين امام المرأة لملاحظة اي شئ غير طبيعي مثل عدم التناظر في الحجم الذي لم يكن موجودا قبل ذلك. وذلك لأنه قد يكون هنالك عدم تناظر منذ حدوث البلوغ. وملاحظة ظهور تجاعيد في جلد الثدي التي تجعله يشبه البرتقالة او حدوث تغير في مكان الحلمة(٤٥ـ٥٠) سنة، بعد ذلك سيرجع المرض بالتدريج بشكل تلقائي.[١١]

ينجم المرض عن تغيرات تنكيسية في الثدى،لذا تندر مشاهدته بين الفتيات دون (٢٥)سنة من العمر.

فكما ذكرنا سابقا ان تطور الثدى متعلق باختلاف كمية الهرمونات الجنسية الانثوية المفرزة من قبل المبيض اثناء الدورة الطمثية وخاصة تأثير البروجسترون في النصف الثاني من الدورة الذى يسبب توسع غدد الثدى بشكل كيس ثم يقل حجمة مع ظهور الطمث ولكن في بعض الاحيان قد تستمر هذه الظاهرة في جزْء من الثدى وتشكل الورم الليفى المتكيس.وتبين وجودعلاقة وثيقة بين الاضطرابات الهرمونية الجنسية وهذا المرض كما تبلغ نسبة المرض اشدها بين السيدات اللواتي يعانين من اضطراب الاباضة وبين اللواتي يعانين من ارتفاع نسبة هرمون الاستروجين الجنسي فى دمائهن. يتظاهر المرضي بوجود كيسات متعددة متفاوتة في الحجم في كل الثديين. قد تكون الاصابة في ناحية واحدة من الثدى كما ذكرنا وقد تكون معممة لتشمل كافة نسيج الثدى.تكون الكيسات هامده فلا تحدث اعراضا او آلاماً تذكر، ولكن سيزداد المهام بالتدريج كلما ازداد حجمها. تشتد هذه الالام قبيل مجئ الطمث ثم تزول تلقائيا بعد ايام قليلة من العلامات المميزة للمرض

---

١. محمد سعيد حقار، نفس المرجع السابق ص ٤٤٦

خروج مفرزة نظيفة شفافة عبر الحلمة والتى قد تصبح عكرة اومدماه اوسمراء اللون فى بعض الاحيان.

ويتم التشخيص، وعادة يستطيع الطبيب المتخصص ان يميز قوام هذا الورم من قوام الورم السرطاني الا ان بعض الحالات قد يصعب تمييزها وتحتاج الى اجراءات للتأكد من طبيعة الورم مثل وضع ابرة داخل الكيس وسحب السأئل الموجود داخلة فيؤدى ذلك الى اختفاءالورم (الكيس او الكتلة المبذولة) او يمكن اجراء صورة للثدي بأشعة اكس التى تظهر الكيس بشكل منتظم الحواف وفارغ من الداخل فى حين يكون السرطان غير متناظر الشكل وقوامة صلب وليس به تجويفات وبتصوير الثدى شعاعيا(مامو غرافى) نشاهد الكيسات بوضوح كما يمكننا مشاهدتها فى الامواج فوق الصوتية"ultra sound".[١٢]

لكن ذلك ليس قاعدة اكيدة فى كل الحالات ويبقى التشخيص الاكيد بأخذ عينة من نسيج الورم وفحصة تحت المجهر ويتم ذلك تحت التخدير الموضعي اوعام حسب الحالة النفسية للمريض ويمكن ان تجرى فى العيادة الخارجية دون حاجة لإدخال المريض للمستشفى.

لا تتحول هذه الكيسات الى ورم خبيث خاصة اذاكانت صغيرة ومتعددة.وفى دراسة اجريت فى امريكاعلى (٢٠٠٠)سيدة مصابة بهذا المرض مع متابعتهن مايزيدعلى عشرين سنة لم يظهر على اى منهن اى ورم خبيث كان منشاة من هذه الكيسات.

وجد العديد من العلماء ان نموء شاذ فى جدار الكيس اوفى جدار الاغنية اللبنية التى تشكل منها الكيس atypical dysphasia قد يتمخض فى المستقبل عن نموء خبيث لابد (غير نشيط).وهذا يعنى ان

١. احمد نبيل النشواتي: امراض واورام الثدي، دار المعاجم، دمشق، ١٩٩٧م، ص٦٤
٢. احمد نبيل النشواتي: امراض واورام الثدي، دار المعاجم، دمشق، ١٩٩٧م، ص٦٥
٣. احمد نبيل النشواتي: امراض واورام الثدي، دار المعاجم، دمشق، ١٩٩٧م، ص٦٥

هذا الورم لن ينتشر الافى الثدى ولاخارجة فيكون خبثة محدودا اومحصورا فى منطقة الاصابة فقط وبالتالي فان استئصاله سيخلص المريض منه دون ان يترك وراءه عقابيل او مضاعفات تذكر.وقد وجد ان نسبة حدوث هذا النمو الشاذ لدى هؤلاء المرضى يتراوح مابين (١ ـ٣ %) منهن وان التحول الخبيث لدى هذه الفئة الاخيرة يتراوح بين (٣ـ ٤ %) منهن فقط.

نخلص من ذلك ان التغيرات الكيسية الليفية فى الثدى لاتمهد للإصابة بسرطان الثدى لذلك ننصح المصابات بها ان لايدعن الخوف والقلق والشك يتسرب الى اعماقهن وعليهن بالخضوع الى الاشراف الطبي المنتظم لدى المختصين وان يجرين الفحص الذاتي لاثدائهن شهريا لكى يتمكن من اكتشاف اى تغير طارئ فى اثدائهن فى حينة فتراجع بها طبيبها ليتقصى طبيعة هذا التغير الجديد وتحديد طبيعته. [١٣]

على السيدة التى تم استئصال كتلة اوكيس من ثديها ان تعلم ان الكيس قد يظهر من جديد فى وقت لاحق حتى ولو تبين من الفحص المجهري ان الورم حميد وعليها ان تعلم ايضا بان هذه الظاهرة من طبيعة المرض فلا تدع مجالا للقلق والاكتئاب ليعبث بها ويعيث خرابا فى جسدها واعصابها. من خلال متابعة الحالة بعد العملية سيقوم الجراح ببذل اوتفريغ الكيسات الجديدة ثم يعيد تفريغها كلما امتلأت واضحت مؤلمة وبشكل عام فان الكيسة التى تختفى نهائيا بعد بذلها تعتبر حميدة ١٠٠% اما الكيسة التى تمتلئ من جديد خلال اسبوعين من تفريغها فأنها تدعو الى الشك والريبة ولابد من استئصالها جراحيا ومن ثم فحصها مجهريا لتنفي وجود نمو شاذ فى خلاياهاAtypical dysphasiaكما نقوم بنفس الاجراء لوحصلناعلى سائل مدمى اواحمر اللون عند البذل او

١ :.عبد الفتاح عطا الله: السرطان – انواعه – اسبابه – تشخيصه، اكمل، الكويت، ١٩٨٨م، ص ٩٢
٢ :.عبد الفتاح عطا الله: السرطان – انواعه – اسبابه – تشخيصه، اكمل، الكويت، ١٩٨٨م، ص ٩٢

اذاتخلفه كتلة صلبة محسوسة بعد تفريغ الكيسة وزوالها لان هذا يعني وجود ورم مرافق وهذا قد يكون خبيثا وقديكون حميدا والاخير هو الاكثر احتمالا ومشاهدة. لاتوجد معالجة نوعية جذرية لهذا المرض فعلى المصابات الحذر وملاحظة الاثداءباهتمام واكتشاف اى تغير يحدث واعلام الطبيب به.واذا تبين بعد الاستئصال اى كتلة مشبوهة بانها تحتوى على نمو خلوي شاذو ذلك بعد فحصها مجهريا فى مختبر النسج والباثلوجيا فإننا ننصح بإجراء استئصال تحت جلدي للثديSubcutaneous mastectomy (انظر المرجع السابق لمزيد من التفاصيل).

بهذه المعالجة الجذرية نكون قد قضينا على الانسجة الشاذة داخل الثدى قبل ان تسنح لهاالفرصة للتحول الى ورم خبيثكاإجراءوقائي لكل سيدة معرضة وراثيا للإصابة بسرطان الثدى ولديها تغيرات مرضية مريبة فى ثديها.[١٤]

الاورام الغدية الليفية(الغدوم الليفى)"Fibroadenoma":-

هو الورم الاكثر مشاهدة بين الفتيات دون سن الثلاثين من العمر.تبلغ الاصابة به اشدها (٢٠-٢٥)سنة من العمر وهو مرض حميد يتظاهر بوجود كتلة فى الثدى،غالبا ماتكون وحيده،وهى صلبة القوام بيضاوية او كروية الشكل سطحها املس وقد يحتوى على بعض التضاريس وهى غير مؤلمة وتتحرك بحرية تامة داخل نسيج الثدى وتنزلق بعيدا اثناء جسها حتى سماها البعض بفار الثدي Mous e of the breast.لايترافق هذا الورم بحدوث تغيرات مرتبطة بالدورة الشهرية.(انظر الملحقات رقم٣).

يشتد نمو الكتلة اثناءالحمل والرضاعة حتى قد تملاكتلة الثدى ورغم ذلك تبقى هامدة دون ان تسبب ضيقا او المآ يذكر.لايتحول هذا

١. احمد نبيل النشواتي: امراض واورام الثدي، دار المعاجم، دمشق، ١٩٩٧م، ص٧٢

الورم الحميد الى اخر خبيث ولايمهد للاصابة بأي مرض اخر يتم التشخيص بالماموغرافى (تصوير الثدى) فنرى كتلة وحيدة كروية الشكل ذات سطح منتظم وقد يكون فيه بعض النتوءات.وتكون المعالجة باستئصال الكتلة من خلال جرح صغير نضعه على حافة الهالة ثم نقلقه بشكل تجميلي.بعد ذلك لابد من فحص الورم مجهريا للتأكد من براءته.

الورم الحليمى الانبوبى الحميد:- intraductal papilloma

ينمو الورم من الخلايا المبطنة للأنابيب اللبنية وهو عادة وحيد وصغير الحجم،يظهر خلف الحلمة او خلف الهالة ولايزيد قطرة عن ١سم ولكنة قد يزداد فى الحجم ان اهمل علاجه. يشاهد اعراض لدى السيدات بين(٣٥-٥٠) سنة من العمر.وهو يتظاهر بخروج سائل مدمى لأى يحتوى على كريات (مويه حمراء) او بنى اللون عبر فوهة الانبوب المصاب. يمكننا الحصول على هذه المفرزات بالضغط على جانبي الحلمة والهالة بين الاصابع. نرسل بالمفرزات الى المختبر لنتأكد من خلوها من الخلايا الخبيثة لنفرق هذه الاصابة عن الاصابة بالورم الحليمى الانبوبي الخبيث.[١٥]

يتم التشخيص بتصوير الثدى بالماموغرافى الذى يساعد على مشاهدة الورم وتفرقته عن الاورم الخبيثة، هذا الورم حميد ولن يتحول الى اخر خبيث الا اذا ظهر فيه نمو خلوي شاذ اوغريب. تتم معالجته باستئصال الورم من خلال جرح صغير نضعه على حافة الهالة ولابد من فحص الورم بعد استئصاله لننفي وجود خلايا مريبة فيه.

***القيلة اللبنية:Galactocele**

القيلة اللبنية عبارة عن كيسه صغيرة تتشكل اثناء الارضاع ثم تزداد حجمها بالتدريج. تحتوى القيلة على حليب مكثف يتراكم فيها اثناء الارضاع او بعد فطام الطفل وقد تبلغ حجماً فتتدلى بفعل ثقلها الى الاسفل

١. احمد نبيل النشواتي: امراض واورام الثدي، دار المعاجم، دمشق، ١٩٩٧م، ص٧٤

وقد تصل الى الفخذ فى بعض الاحيان. ولنتفادى ذلك التشوه لابد من الاسراع استئصال الكيسة منذ بدايةتشكيلها،اى وهى لا تزال صغيره ،وبذلك سيكون الجرح صغيرا والعملية بسيطة جدا.

حليموم الحلمة papilloma of Nipphe

ورم صغيرينمو من الجلد الرقيق الذى يكسو الحلمة وقد يكبر ليصل الى حجم حبة الكرز يتدلى هذا الورم ولكنة يبقى معلقا بعنق دقيق . وهو حميد ولا يتحول الى نمو خبيث ابدا، وهو غيرمؤلم ولكنة قد يتقرح بفعل احتكاكه بالملابس اوبالصدارة فيلتهب ويصبح مؤلما. تكون المعالجة بالاستئصال الجراحي والعملية بسيطة جدا.

اورام الثدى الخبيثة:-

هناك ما يقرب من ٢٠ ورما خبيثا لكل منها صفاته وخواصه التى تميزه عن نظائر،منها ماهو خبيث ولكنه لابد، اى ان خبثه محدود فى نسيج الثدى ولاينتشر الى العقد البلغمية تحت الابط ولا الى الاعضاء البعيدة،ومنها ما هو متوسط الجنوح لكونه ينتقل الى اماكن بعيدة ولكن انتقاله هذا بطئ نسبيا وهناك اورام شديدة الخبث لأنها تنمو بسرعة كبيرة فيصبح الثدى اكبر من نظيره بمرات عديدة. كما تنتقل هذه الاورام عبر الاوعية الدموية الى الاعضاء البعيدة بشكل مبكر، خاصة منها لأورام التى تنشا من النسيج الضام التى تشكل هيكل الثدى "كالسيستو ساركوما فيللو ديس" او يدعى بالغرن الكيسى_[١٦]

وهو احد الاورام الشديدة الخبث والتى تنمو بسرعة كبيرة فتصبح هائلة الحجم، تتوسع الاوعية الدموية على سطح الثدى المصاب، وهذه احدى علامات الامراض الخبيثة فى الثدى ولكن من النادر جدا ان يهمل الورم حتى يبلغ حجما كبير جدا. لذا تبقى الغالبية العظمى من

١. احمد نبيل النشواتي: امراض واورام الثدي، دار المعاجم، دمشق، ١٩٩٧م، ص٨٨

اورام الثدى صغيرة ولايتجاوز قطرها ٥سم تعتبرها عندئذ متقدمة جدا.

علامات واعرا ض اورام الثدى الخبيثة:-

تضخم الثدى: او ظهور كتلة واضحة داخلة.

انكماش الثدى: اذا اصيب الثدى بورم غنى بالألياف التى من طبيعتها وخواصها الانكماش فان الثدى سينكمش ويصبح صغيرا او اصغر من حجم الثدى الاخر.

انكماش الحلمة والهالة: نتيجة لإصابة الثدى بنوع من الاورام الخبيثة يكون هناك انكماش فى الحلمة والهالة والجلد المحيط بهما. كما يكون هناك تباين فى الحلمتين، فالسليمة تنظر الى الامام بينما تتجه الحلمة الاخر الى الاعلى او الخارج. وهذه من علامات الورم الخبيث فى الثدى.

توسع الاوعية الدموية (الاوردة) على سطح الثدى، وهذه تشير الى وجود نشاط غريب داخل نسيج الثدى.

انكماش الجلد:-

١. تورم الجلد فوق الورم الذى سيبدو كقشرة البرتقال peaud orange.

٢. تباين واضح فى اتجاه الحلمة المصابة التى ستبدو متجهة الى الاعلى اوالى الخارج بينما تنظر الحلمة الاخر الى الامام والاسفل.

٣. اذا رفعت المريضة يدها الى الاعلى فان الانكماش الجلدي سيبدو اكثر وضوحا.

٤. قد يتغير لون الجلد فوق المنطقة المصابة فيبدو مائلا الى الاحمرار.[١٧]

---

١. احمد نبيل النشواتي: امراض واورام الثدي، دار المعاجم، دمشق، ١٩٩٧م، ص٨٩

٢.. احمد نبيل النشواتي: امراض واورام الثدي، دار المعاجم، دمشق، ١٩٩٧م، ص٩٠

سرطان الثدى:-

يعتبر سرطان الثدى من اكثر السرطانات حدوثا بين النساءفى الولايات المتحدة الامريكية وقد بلغ مجموع الوفيات بسبب سرطان الثدى حوالى (٣٨) الف حالة عام فى عام ١٩٨٥م. وتبين الاحصائيات الحديثة ان امرأة واحدة من بين كل عشرة نساءسود تصاب بسرطان الثدى فى مرحلة ما من حياتها.

والسرطان كما هو معروف نمو شاذ غير منضبط اومتمرد على قواعد نمو او انقسام الخلايا وضوابطها الفسيولوجية ينجم عن ذلك ظهور كتلة صغيرة من هذهالخلايا المتمردة فى الثدى لايمكن جسها ولارؤيتها بالعين المجردة لاتلبث بعد نموها السريع ان تصبح محسوسة تشكل كتلة صلبة ذات حواف غير منتظمة.

ومن صفات الاورام الخبيثة انها ترسل خلاياها كجنود غازية مع الدم والليف والبلغم فتهاجم اعضاء بعيدة عن الثدى كالعظام والكبد والرئتين وغيرها لتحديث فيها أوراما منتشرة تتسم بالخبث والفتك والتخريب والإيلام.

الأسباب والمهيات:-

رغم التطور العلمي الكبير الذي نعاصره ورغم الابحاث المستفيضة التي قدمت عليها أجيال متعددة متعاقبة من العلماء والباحثين. فإن كثيراً من سرطانات الجسم مازالت مجهولة السبب. أما سرطانات الثدي فإن اسبابه الخاصة لها بالاضافة الى الاسباب العامة مثل الفيروسات والحميات الراشحة كفيروس الايدز الذي له تأثير مسرطن معروف، وفيروس التهاب الكبد(T) نوع"ب و ج"اللذين يسببان سرطان الكبد، وهناك فيروسات تسبب سرطان الدم. حتى الآن لم يعرف سبب حدوث سرطان الثدي وظهوره عند بعض النساء الا هناك بعض العوامل التي تساعد على حدوثه وظهوره عند بعض النساء مثل:-

- **الجنس:** فسرطان الثدي يكثر بين النساء ونادر الحدوث في الذكور (١%).
- **العمر:** تزداد نسبة حدوث سرطان الثدي كلما تقدمت المرأة في العمر فهو يكثر بعد سن الياس ولكن هذه ليست قاعدة فقد يحدث في صغار السن.[١٨]

ذكر (بشار١٩٩٥م)انه نادرا قبل سن العشرين وتزداد نسبة حدوثة بين (٤٥-٦٠).كما ان نسبة السرطان فى الطاعنين فى السن هى اعلى نسبة مما هى عند غيرهم ويمكن للقفز الجينى اوالتبديل موضع الجينات ان يحرض وينشط بسهولة بالاستعداد الذى يفرضه كبر السن وهناك دليل اخر على ان متوسط الاعمار عندهم ايضا هذا الاستعداد ولو بنسبة اقل .

كما ان الصبغيات فى الانثى فوق سن الخامسة والثلاثين تبدا بالتنكس مؤديا ذلك الى تغيير فى وضع الجينات او بالقفز الجيني فى البيوض المنتجة وبالتاليالتشوهات الولادية كما تقل كفاءة الجهاز المناعي المدافع عن الجسم مع تقدم العمر.واهم من هذا كلة ان التقدم فى السن عند الرجل او المراة هو مرحلة تبدل وتغير فى المحيط او اكبر مما يتحمله الشخص حيث صار للأبناء حياتهم الخاصة واستقلالية المسكن واضافة الى الوحدة يظهر فى شبح الموت اوالمرض بين الاقرباء اوالاصدقاء المقربين وبهذا يفقد المسن احد الدعائم الهامة للوئام الداخلي والامان النفسي وخاصة عند موت احد المقربين من المسن مما يشكل فاجعة للرابطة العاطفية.وكم من حالات عدة تبين الرابطة بين موت الزوج تتبعه مباشرة اصابة زوجته بالسرطان. اذيؤدى الانقطاع المفاجئ للعلاقة العاطفية المتماسكة الى ترجيح احدى كفتى الميزان عن الاخرى وان عدم وجود ارتباط عاطفي قوى طويل الامد يؤدى للاستعداد بالإصابة بالسرطانية.

---

١. احمد نبيل النشواتي: امراض واورام الثدي، دار المعاجم، دمشق، ١٩٩٧م، ص٩٠

*** تأثير الوراثة:-**

ان وجود سرطان الثدى فى بعض افراد العائلة كالأم والاخت فان هذا يزيد احتمال ظهور سرطان الثدى فى مرحلة ما من العمر.

كما ذكر(بشار ١٩٩٥م) ان وجود القصة العائلة يزيد من احتمال حدوث السرطان بخمسة اضعاف وخاصة عند عمر صغير او ازدواج الافة اوترافقها مع امراض فى الثدى او تكيسات مبيض او عند اصحاب الزمرة الدموية [١٩]

*** اضطراب وامراض الثدي:-**

يزداد معدل الاصابة عند اضطراب وظيفة الارضاع او قلة نشاط غدد الثدى اوسرطان ثدى سابق مما يزيد من احتمال حدوث سرطان الثدى فى الثدى الاخر.

*** تأثيرالبيئة:-**

ان العامل الغذائي مهم فالبدانة تزيد احتمال حدوث سرطان الثدى ولذلك فنساء اليابان اقل عرضة للإصابة لان غذاءهن يحوى كمية قليلة من المواد الدهنية.

ذكر (بشار ١٩٩٥م) انه تزداد الاصابة مع زيادة العمر السمنة تناول الطعام الدسم الغنى بالكلوسترول صمغة الاذن الرطبة ارتفاع التوتر الشريان بالسكري إضراب رحمية زمرة دموية A النساء المرفهات ربما يسبب قلة الإرضاع.

*** الولادة والنشاط التناسلي:-**

لوحظ ان النساء اللائي بدأت الدورة الطمثية عندهن مبكراً ثم تأخر سن اليأس menupunse أكثر عرضة لحدوث السرطان في الثدي وذللك نتيجة تعرض الثدي للهرمونات الجنسية الأنثوية لفترات طويلة كما

---

١. احمد نبيل النشواتي: امراض واورام الثدي، دار المعاجم، دمشق، ١٩٩٧م، ص٨٨
٢. احمد نبيل النشواتي: امراض واورام الثدي، دار المعاجم، دمشق، ١٩٩٧م، ص١٦٢

يكثر سرطان الثدي عند النساء اللاتي لم يحملن أو في حالة تأخر الحمل لما بعد سن الثلاثين كما ان قلة الإرضاع تعتبر سبباً. إذ ان هناك بعض الأفكار الخاطئة الشائعة بين الناس حول سرطان الثدي كاعتقاد البعض ان الرضاعة لفترات طويلة تسبب حدوث سرطان الثدي فالدراسات الحديثة تشجع الأمهات على الرضاعة الطبيعية وذلك لأهميتها ليس فقط للطفل ولكن للأم ايضا.

*** العامل الهرموني :-**

ذكر(بشار ١٩٩٥) ان التنبيه المستمر والقوي للأستروجين له علاقة ووثيقة بالآفة بدون إثبات أثر ضار لحبوب منع الحمل الى الآن. اذ لا تزال الآراء متضاربة في تأثير الأدوية المانعة للحمل ولكن من المعتمد ان استعمال الحبوب المانعة للحمل لسنوات طويلة قد يساعد على زيادة نسبة حدوث سرطان الثدي.[٢٠]

*** الأدوية والأشعة :-**

أكثر حدوثاً عند تعرض الاشعة(١٠-١٠٠) راد على الثدي وربما استخدام الريزربين الطويل الأمد له علاقة بالآفة.

*** عامل الحمة الراشحة:-**

المنتقلة عبر الحليب وقد وجد في ٦٠% من الحلات.

*** العرق أو السلالة:-**

فقد لوحظ ان سرطان الثدي يكثر في مناطق شمال أمريكا وشمال أوروبا بينما يقل في افريقيا وآسيا.

من الملاحظ ان اغلب العوامل التي تزيد من نسبة حدوث سرطان الثدي لا يمكن تجنبها الا عامل الإقلال من المواد الدهنية لذا فان

---

١. عبد اللطيف ياسين: السرطان اسبابه والوقاية منه ، مطبعة الاسكان العسكري، ط١، ص٩٥
٢. احمد نبيل النشواتي: امراض واورام الثدي، دار المعاجم، دمشق، ١٩٩٧م، ص١٦٣
٣. احمد نبيل النشواتي: امراض واورام الثدي، دار المعاجم، دمشق، ١٩٩٧م، ص١٦٣

العامل الأساسي والهام في حالة سرطان الثدي هو اكتشافه وتشخيصه في مرحلة مبكرة قبل ان يتقدم وينتشر الى مناطق أخرى في الجسم.

تطور سرطان الثدي:-

يبدأ السرطان بشكل موضعي ومحصور في طبقة من الخلايا سواء في بشرة القنوات الناقلة للبن أو قاعدة الثدي وهذا السرطان الصغير الحجم لا يمكن كشفه بالفحص وقد يبقى غلى هذه الحالة فترة من الزمن ويتكاثر خلالها ويزداد حجمه. هذه الفترة الزمنية تختلف من نوع الى آخر فهناك أنواع سريعة الانقسام تؤدي الى أورام قابله للجسم خلال فترة قصيرة في حين هنالك أورام أخرى تتميز ببطء التكاثر وتحتاج لعدة سنوات قبل ان يكبر حجمها ويصبح قابلاً للجس. [٢١]

السرطان الموضعي Carcinoma Situ:-

يسمى السرطان في مرحلته المبدئية والمتركز في طبقة واحدة من الخلايا بالسرطان الموضعي وهو في هذه الحالة لم ينتشر في بقية أجزاء الثدي أو خارجه وهنا يكون الوقت الأمثل لعلاجه حيث يؤدي العلاج في هذه المرحلة المبكرة الى الشفاء الكامل دون إمكانية حدوث الانتكاس في المستقبل ومن حسن الحظ انه يمكن في بعض الاحيان كشف السرطان في مراحله الأولى بواسطة تصوير الصدر بأشعة أكس حيث يلاحظ وجود بعض التكلسات غير الطبيعية في منطقة ما من الثدي.

السرطان المهاجم : INVASIVECARINOMA:-

عندما يبدأ السرطان الموضعي بالانتشار فيغزو ما حوله من نسيج الثدي الطبيعي يسمى بالسرطان المهاجم حيث ينتشر الى النسيج الدهني في الثدي محطماً ما حوله من أنسجة سليمة مسبباً حدوث كتله في الثدي وفي مرحلة تالية يبدأ بمهاجمة الأوعية الليمفاوية في الثدي مرسلاً بعض

---

١. عبد اللطيف ياسين: السرطان اسبابه والوقاية منه ، مطبعة الاسكان العسكري، ط١، ص٩٥
٢. عبد اللطيف ياسين: السرطان اسبابه والوقاية منه ، مطبعة الاسكان العسكري، ط١، ص٩٨

خلاياه السرطانية عبرها مما يسبب انتقال السرطان الى العقد الليمفاوية سواء في الإبط وهوالشائع الحدوث أو العقد الليمفاوية تحت عظم القصSTERNUM وفي المرحلة الاخيرة ينتشر الى كافة انحاء الجسم سواء عن طريق الأوعية الليمفاوية او الاوعية الدموية واهم المناطق التي يوجد بها سرطان الثدي في مراحلة الاخيرة هي الرئة والكبد والمخ والعظام لذا قبل البدء في علاج سرطان الثدي التأكد من عدم وجود انتقالات سرطانية خارج الثدي للأماكن السابقة عن طريق أجراء بعض الفحوصات المعملية على الدم وتصوير العظام بأشعة أكس واخيراً تصوير الجسم على شكل مقاطع بمساعدة الكمبيوتر CT SCAN فاذا لم توجد انتقالات خارج الثدي تجري عملية الاستئصال.[٢٢]

وبصورة عامة فان تطور السرطان يختلف حسب نوع السرطان الا انه في حالات قليلة يبقى كما هو موضعياً لمدة سنوات عديدة وفي هذا الصدد توصل (بشار١٩٩٥) في بحثه ان تطور سرطان الثدي تتضاعف كل مرة(٢ - ٩) أشهر لذلك فان اسرع انواعه يأخذ على الأقل خمس سنوات ليظهر سريرياً وهو أكثر السرطانات التي لا يمكن التنبؤ بمسيرته.

والسرطان عموماً يتصف بتعدد البؤر أضافة الى الكتلة الاساسية في ٣٠% من الحالات تصاب الغدد الإبطية بنسبة(٤٠-٥٠%) من الحالات اما اكثر الانتقالات البعيدة فالي العظام والكبد والرئة بنسبة(٦٥-٧٥%) والثدي الآخر يصاب بنسبة ١٠% لثناء كشف السرطان الاولى مع ازدياد ١% كل سنة على معالجة الآفة يسوء الانذار باتجاه الأصلبة نحو الإبط.

١. عبد اللطيف ياسين: السرطان اسبابه والوقاية منه ، مطبعة الاسكان العسكري، ط١، ص٩٨
٢. عبد اللطيف ياسين: السرطان اسبابه والوقاية منه ، مطبعة الاسكان العسكري، ط١، ص٩٩

أنواع سرطان الثدي:-

ذكرنا سابقاً ان هناك السرطان الموضعي السرطان الغازي أو المهاجم وبصورة عامة يتطور السرطان الموضعي الى سرطان غازي بعد فترة من الزمن تختلف حسب نوع السرطان الا انه في حالات قليلة يبقى السرطان كما هو موضعياً لمدة سنوات عديدة. كما ذكرنا يمكن ان ينشأ السرطان إما على حسب القنوات المفرغة للبن DUCTAL CARCINOMA .

فهو أكثر الأنواع حدوثاً على حساب خلايا غدد الثدي حدوثه أقل.٢٣

أهم انواع سرطان الثدي:-

١. سرطان ينشأ على حساب القنوات المفرغة للبن" DUCTAL CAR CINOMA": يشكل حوالي ٧٠% من معظم سرطانات الثدي فهو أكثر الأنواع حدوثاً وهو سرطان سريع الانتشار"INVASINE" مما يسبب حدوث تجعد في جلد الثدي في المراحل الأخيرة من المرض وأنحرف الحلمة أو نموها الى الداخل ينتشر هذا السرطان بسرعة الى العقد الليمفاوية.
٢. سرطان نخاعي"MEDULLARY CARCINOMA" وينشأ أيضا على حساب القنوات المفرغة للبن ولكنه يشكل حوالي ٧% فقط من سرطانات الثدي ويختلف عن النوع السابق بان قوامه رخو ومحاط بغشاء ولكنه لا ينتشر بسرعة الى العقد الليمفاوية ولذلك يعتبر ذو إنذار"WARNINF">
٣. سرطان مخاطي "MUCOUS CARCINOMA" وهو ينشأ أيضا على حساب القنوات أفراز المخاط قد يصل حجم الورم الى عدة سنتمترات الا انه لا ينتشر الى العقد الليمفاوية بسرعة ويعتبر ذو إنذار حسن ويشكل حوالي ٣% فقط من سرطان الثدي.

١. عبد اللطيف ياسين: السرطان اسبابه والوقاية منه ، مطبعة الاسكان العسكري، ط١، ص,٩٥

٤. سرطان غدي"OBULAR CARCINOMA" في هذه الحالة ينشأ السرطان على حساب غدد الثدي وليس القنوات المفرغة للبن وهو ذو إنذار سيء نتيجة لسرعة انتقاله الى العقد الليمفاوية ويشكل هذا النوع حوالي ٣% من سرطانات الثدي.

توصل (بشار ١٩٩٥)الى تصنيف سرطان الثدي تشريحياً الى:-

١. سرطان أقنية الثدي الذي يتطور أكثر تواتر يشكل ٧٨% من هذا التصنيف انذار سيء.

٢.داء باجيت للحلمة يشكل ١% من سرطان الثدي.

٣. سرطان فصيصات الثدي.

٤. السرطانات العضلية بالثدي وأهمها العضلي الكيسي الورمي وهو خبيث بنسبة١٠%

٥. سرطانات نادرة مثل شائكة الخلايا بالثدي.(انظر الملحقات رقم٣).[٢٤]

كما ذكر ان الثدي الايسر اكثر اصابه من الايمن بقليل لأنه اكبر حجماً اما مواضع السرطان في ٥٠% يكون في الربع العلوي الوحشي و٣٠% بالمركز تحت الحلمة والهالة و١٠% في الربع السفلي الوحشي و٢٠%في انثى الثدي.

مراحل سرطان الثدي:-

ينقسم سرطان الثدي الى عدة مراحل حيب حجم الورم ومدى انتشاره خارج الثدي.

١/ سرطان الثدي في المرحلة الاولى:-

الحجم هنا اقل من ٢سم أما العقد الليمفاوية فهي سليمة ولا يوجد انتشار للسرطان في الاعضاء الاخرى.

٢/ سرطان الثدي في المرحلة الثانية:-

١. احمد نبيل النشواتي: امراض واورام الثدي، دار المعاجم، دمشق، ١٩٩٧م، ص١٦٣

حجم الورم هنا مابين ٢-٥سم مع عدم أصابة العقد الليمفاوية ولا توجد انتقالات سرطانية للأعضاء الاخرى.

٣/ سرطان الثدي في المرحلة الثالثة:-

اذا كان حجم الكتلة في هذه الحالة اكبر من ٥سم او في كون الورم في اي حجم سواء صغر أو كبر وجود علامات انتشاره مثل أصابة الجلد بالتجعد نتيجة انتقال السرطان اليه أو وجود خلايا سرطانية ضمن العقد الليمفاوية .

٤/ سرطان في المرحلة الرابعة:-

في هذه الحالة لا يهم حجم الثدي الا انه توجد خلايا سرطانية ضمن العقد الليمفاوية بكمية أكثر من المرحلة الثالثة وبالإضافة الى وجود انتقالات سرطانية خارج الثدي مثل الرئة والكبد والمخ والعظام.[٢٥]

الأعراض والعلامات:-

١/ اهم الأعراض او العلامات هي وجود كتله في الثدي قد تكتشف صدفه او بفحص دوري او من قبل الطبيب او من قبل المريضة بالصدفة دون الشكوى من اي اعراض.

٢/ وجود ورم يعتبر واحد من الاعراض وقد يكون هذا الورم سليم في الثدي وذلك عندما لا يوجد تليف مرافق او يكون قليل عندما تكون الآفة نخاعية أو غرائية مما يثير الشبهة حول هذا الورم.

٣/ وجود او ظهور كتله اثناء التصوير الشعاعي.

٤/ عدم التناظر بين الثديين.

٥/تغير في جلد الثدي كحدوث تخشين يجعله يشبه قشرة البرتقالة او عند حدوث تغيرات في الحلمة كانحرافها.

---

١. احمد نبيل النشواتي: امراض واورام الثدي، دار المعاجم، دمشق، ١٩٩٧م، ص١٦٣

٢.عبد الفتاح عطا الله: السرطان – انواعه – اسبابه – تشخيصه، اكمل، الكويت، ١٩٨٨م، ص ١٠١

٣.عبد الفتاح عطا الله: السرطان – انواعه – اسبابه – تشخيصه، اكمل، الكويت، ١٩٨٨م، ص ١٠٣

٦/ أما في حالة وجود إفرازات من الحلمة أو نزف عضوي من الثدي يأتي ولا سيما كعرض اول في (١ – ٣%) من الحالات وخاصة النزف الدموي (بشار١٩٩٥).
وعند النساء اللواتي دخلن سن اليأس يعتبر الإفراز من حلمة الثدي ولا سيما ان كان دموياً نذيراً خطرا يجب أن يعلم به الطبيب على الفور لأنه قد يكون الدليل الاول على بداية السرطان.
٧/ أعراض انتشار السرطان لبقية انحاء الجسم كوجود كتله تحت الإبط نتيجة تضخم العقد الليمفاوية ونقص الوزن والتعب وآلام المفاصل وحدوث كسور بسهولة نتيجة انتقال السرطان الى العظام كما قد تصاب الرئتين مما يؤدي السعال والجدير بالذكر ان سرطان الثدي غالباً لا يسبب ألما في الثدي وهذا يميزه عن التهاب الثدي وتكوين فراغ فيه والذي يسبب ألام شديدة ومن الملاحظ ان سرطان الثدي في أكثر من ٧٥% من الحالات يكون في النصف العلوي من الثدي حول الحملة أو فوقها.٢٦

ذكر(بشار ١٩٩٥)انه قد تظهر في المراحل المتأخرة عقد أبطية أو فوق الترقوة بالجس، انكماش الجلد، (علامات قشرة البرتقالة) غور حلمة الثدي(تقرح الجلد) أو العلامات الانتقالية مثل انتقالية رئوية٦٥% وكبدية ٥٦%عظيمة٥٦%أو دماغية.

---

١. احمد نبيل النشواتي: امراض واورام الثدي، دار المعاجم، دمشق، ١٩٩٧م، ص١٦٤
٢.عبد الفتاح عطا الله: السرطان – انواعه – اسبابه – تشخيصه، اكمل، الكويت، ١٩٨٨م، ص ٩٧
٣. احمد نبيل النشواتي: امراض واورام الثدي، دار المعاجم، دمشق، ١٩٩٧م، ص١٦٤
٤. ابراهيم حنفي: امراض النساء – تشريح الجهاز التناسلي وفيزيولوجيه – الجزء الاول- مطبعة الروادي، دمشق، ١٩٩٢م، ص,٩٥
٥.عبد الفتاح عطا الله: السرطان – انواعه – اسبابه – تشخيصه، اكمل، الكويت، ١٩٨٨م، ص ٩٧

كيفية التشخيص:-

ليست كل أورام الثدي سرطانية ولذلك فعلى الطبيب أن يبين التورم السليم(وهو غير مؤذ نسبياً) والتورم الخبيث فعندما يكون التورم سليماً فأن الطبيب يزيل كمية صغيرة فقط من أنسجة الثدي.

وفي حالات عديدة لا يمكن ان يعرف قبل أجراء العملية ما إذا كان التورم سليماً ام خبيثاً ثم يتم بعد ذلك الاستئصال لجزء صغير من الانسجة الشاذة تم ينتظر مبقيا المريض تحت العملية حتى يقوم اختصاصي في علم الامراض بفحص الجزء المستأصل لتحديد طبيعة التورم فإذا كان التورم سليما يكون الجزء المتبقي من العملية هينا. اما أذا كان خبيثاً فقد يحتاج الجراح الى استئصال الثدي كله، مع بعض الأنسجة في جدار الصدر وتحت الإبط. وقد ينشأ تورم في الصدر بسرعة في الفترة الواقعة بين الفحوص السنوية التي تجريها المرأة في عيادة الطبيب. ولذلك ينصح بان تتعلم المرأة فحص ثدييها بنفسها وأن تقوم بذلك مرة كل شهر اضافة للفحص السنوي.

التصنيف: Staging

سوف نستعرض التصنيف وفق نظام M N T

T: الورم البدئي

Tis: كارسينوم في موضعه

IT: قطر الورم أقل رمن ٢سم

A: قطر الورم ½ أو لقل

B: قطر الورم اكبر من ½ من ١سم[٢٧]

C: قطر الورم أكبر من ١سم وأقل من ٢سم

T٢: قطر الورم أكبر من ٢سم وأقل من ٥سم

---

١. احمد نبيل النشواتي: امراض واورام الثدي، دار المعاجم، دمشق، ١٩٩٧م، ص١٦٤

٢. ابراهيم حنفي: امراض النساء – تشريح الجهاز التناسلي وفزولوجية – الجزء الاول- مطبعة الروادي، دمشق، ١٩٩٢م، ص٥٩

T٣:   قطر الورم أكبر من ٥سم
T٤:   وتنقسم الى:-
A: الورم يصيب جدار الصدر ومرتشح بجدار الصدر
B: ورمة في الجلد أو تقرح فيه أو إصابة بعقدات صغيرة
C: كل من a&b.

أما التصنيف الثاني:-
D: سرطان ثدي التهابي
N: العقد اللمفاوية التاجية
No: في هذه المرحلة لا يكون هناك عقد لمفية ابطية مصابة، الورم لا يزال محصور في الثدي
N١:   اصابة أربع عقد بلفمية او اقل لا يزيد قطر أحدها عن ٣سم وتكون متحركة في جهة الاصابة
a1NP:نقائل مجهرية فقط
b1NP:نقائل عيائية للعقد الابطية
N٢:   عقد ابطية غير متحركة في جهة الأصابع.

وانتقال الورم في هذه المرحلة الى اكثر من اربعة عقد او اضحى حجم احدهما او مجموعة، ان كانت ملتصقة بعضها بالبعض الأخر اكثر من ٣سم او واضحة ثابته في مكانها، كما نضع المريضة تحت هذه المرحلة اذا تبين وجود انتقالات ورمية في عقدهما البلغمية الموجودة داخل تجويف الصدر خلف الاضلاع وهي تعرف بالعقد الداخلية.

N٣: عقد فوق الترقوة في جهة الاصابة او عقد حول الثدي الباطن او ذمة في الزراع.[٢٨]

تصنيف السريري لسرطان الثديClincal Staging:-

التصنيف الذي يعتمد على انتقالات الورم البعيدة عن الثدي والابط فانه يكون على النحو التالي:-

M-0: لايوجد انتقالات ورمية بعيدة.

M-١: يوجد انتقالات بعيدة في الرقبة او الرئة او الكبد او العظام او غيرهما من الاعضاء.

نرمز للانتقالات بالحرف"M" وهو الحرف الاول من اسمها الاجنبيMETASTASIS":-

0M NO isT oSt

St1T1N0 M0

T0N1MO St11

MO T1N1

T2N0MO

T2N1MO St11B

N0 MO T3

MO N2 TO ST111A

M0 T1N2

T2 N2 M0

NiaN3 MO T3

T4anyNMO ST111B

١. ابراهيم حنفي: امراض النساء – تشريح الجهاز التناسلي وفيزيولوجية – الجزء الاول- مطبعة الروادي، دمشق، ١٩٩٢م، ص٦٠

٢. احمد نبيل النشواتي: امراض واورام الثدي، دار المعاجم، دمشق، ١٩٩٧م، ص٢٠٩

٣. احمد نبيل النشواتي: امراض واورام الثدي، دار المعاجم، دمشق، ١٩٩٧م، ص٢١٠

AnyTN3M0

ST1V anyT anyNM0 [٢٩]

تصنيف أورام الثدي حسب نموها وتقدمها:-

كلما كان الورم صغيراً كلما كان أمره بسيطاً وبتأخير السيدة في اكتشاف الامر يصبح الورم اكبر والقضاء عليه اصعب.ولتحديد نوع المعالجة لكل ورم ومستقبل هذه المعالجة ثم تقسم الاورام حسب مرحلة نموها وتقدمها الى عدة انواع أو درجات وقد رمزنا للورم بالحرفT وهو الحرف الاول من الاسم الاجنبيTumorوهذه الانواع هي:-

T-0أي ت -٠:- وهو الورم الذي لا يكون محسوساً او ملاحظا كما يتبع هذا البند الأورام اللابد ذات الخبث الموضعي والتي لا تنتقل بعيدا عن الثدي. أما التصنيف الثاني فانه على الانتقالات الورمية الى العقد البلغمية تحت الابط المجاور ونرمز للعقد البلغمية بالحرفNوهو الحرف الاول من "Node". التصنيف الباثولوجي الجراحي يعتمد عليه الجراحون وأخصائيون الأورام فانه يعتمد على وضع الورم والعقدة البلغمية المصابة والانتقالات البعيدة مع بعضها البعض. وعلى سبيل المثال إذا قال الجراح ان الورم من الدرجة الثانية فان هذا يعني ان الورم يتراوح في حجمه من ٢و٣سم ولكنه لم ينتشر بعد الى الابط ولا الى الكبد والعظام أو غيرها من اعضاء الجسم فيكون انتشار الورم محددا في الثدي وبالتالي فان العلاج الأمثل هو استئصال الثدي او الكتلة مع الجزء المحيط بها من الثدي اما اذا تبين للجراح المعالج ان الورم من الدرجة الثالثة فان هذا يعني ان الورم كبير وانه قد انتقل الى الإبط و شكل فيه كتلة تزيد في حجمها عن٣سم او ان العقد المصابة في الإبط أكثر من اربعة فتكون المعالجة الأمثل في هذه الحالة استئصال الثدي استئصالاً

---

١. ابراهيم حنفي: امراض النساء – تشريح الجهاز التناسلي وفيزيولوجية – الجزء الاول- مطبعة الروادي، دمشق، ١٩٩٢م، ص١٠٠

كاملاً مع استئصال نسيج الإبط في هذه الحالة استئصال الثدي كاملا مع استئصال نسيج الإبط بما يحتوي من عقد بلغمية مصابة ومن ثم إعطاء المريض الادوية القاتلة للسرطان وغير ذلك من المعالجات المتوفرة.

نستنتج من ذلك ان هذا التصنيف يساعد على تحديد خطوط المعالجة الجراحية والدوائية وإشعاعية الاورام.[٣٠]

العلاجات:-

لقد تحقق تقدم مهم في امكانية تخفيض عدد الوفيات الناجمة عن سرطان الثدي. وسببه غالباً هو اكتشاف المرض وعلاجه ف وقت مبكر. ولعل اعظم علاج ناجح لهذا المرض هو استئصال الثدي بواسطة الجراحة، بالاضافة الى العلاج بالاشعة في بعض الحالات. اما استعمال المواد الكيميائية الفعالة فلم يثبت بحاجة في العلاج الاولى لسرطان الثدي نفسه، ولكن هذه المواد تستعمل فيحالات مختارة من اجل علاج الاورام التي تنشأ في اجراء اخرى من الجسم بعد استشرائها انطلاقاً من الثدي.

ان خطة العلاج يجب ان توضع وفقاً للتصنيف وعادة ماتشارك المعالجات المختلفة الجراحة والأشعة والكيميائية ونادراً ما يكتفي بنمط من المعالجة وبازدياد المعرفة بالسير الطبيعي للورم وبازدياد عدد الحالات المشخصة باكراً فان المعالجة قد تغيرت بشكل ملاحظ خلال العقد الأخير.

تظهر هنا ضرورة الاهتمام من اجل تشخيص سرطان الثدي في مرحلة مبكرة وعلاجه وان العلاج في المرحلة الاولى والثانية الى ان يعيش المريض لمدة خمس سنوات في حوالي ٩٥% وهذا يعني تقريباً الشفاء من المرض حيث ان نسبة رجوع المرض بعد خمس سنوات قليلة جداً وهذا شئ مشجع ولكن هذه نسبة تنخفض كثيراً كلما تقدم السرطان نحو المرحلة الثالثة والرابعة.

---

١. احمد نبيل النشواتي: امراض واورام الثدي، دار المعاجم، دمشق، ١٩٩٧م، ص٢٠٩

الاستقصاءات التي يجب إجراؤها قبل العمل الجراحي:-

ان الاورام القابلة للاستئصال الجراحي هي (١)(11st)(st) وعادة ما تكون منتقلة عند وضع التشخيص ولكن امكانية كشف النقائل الصغيرة ضئيلة جدا لذلك فان إجراءات ومضات العظام وتصوير الدماغ الطبقي المبرمج غير مستحب عادة ولكن تكون مفيدة في الحالات الأكثر تقدماً الا انه يستحب إجراء تصوير الثدي.[٣١]

العناية بالمريضة بعد استئصال الثدي:-

يجب العناية بالجلد اثناء المعالجة بالكهرباء وبعدها لأن الجلد نسيج قابل للتأثير بالاشعة، تظهر عليه علامات من الاحمرار يتلوها تقشير في طبقاته الخارجية، بعد اسبوعين او ثلاثة اسابيع من ابتداء المعالجة. يجب ان يبقى الجلد محمياً من الاشعاع والرطوبة والا يعرض للماء والصابون ويرش ببودرة من النشاء . وتبعد من الجلد من المواد الدهنية والرطوبة والبودرة العادية المحتوية على مادة الزنك او مواد معدنية اخرى. لا يعرض الجلد لأشعة الشمس ولا للحك والتدليك.

ترميم الثدي:-

ترميم الثدي باستخدام الخلايا الجزعية قد تمكن للسيدات الاتي خضعنّ لعمليات استغناء عن العمليات الجراحية المؤلمة قريباً بعد ان نجح الباحثون كلية "بايلور" الطبية الامريكية في استخدام الخلايا الجزعية وهي الخلايا الاولية القابلة للتطور والتحول الى خلايا الجسم لإعادة بناء وترميم الثدي بدلا من عمليات الزراعة او استخدام السيلكون.

---

١. ماهر بشاي: هارولد شرايوك المرشد الحديث في التوعية الصحية، ص ٢٧٩

٢. محمد عامر الشيخ : محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص٢١

٣. محمد عامر الشيخ : محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص٢٢

٤.. محمد عامر الشيخ : محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص٢٢

وسيدرس الباحثون برئاسة الدكتور. "ايساريوكسيل" آثار طريقة جديدة لاستخدام خلايا الجسم نفسه لإنتاج الدهون والشحوم المطلوبة لهذه العملية من خلال الاعتماد على عضلة اللفافة، هي نسيج ضام غير وهني موزع في انحاء الجسم كمصدر للخلايا الجزعية التي يتم إنماؤها وتحويلها في المختبر الى خلايا دهنية.

وأظهرت الدراسات الاولية التي أجريت على الحيوانات ان بالإمكان إنماء الدهن من الانسجة بنجاح والقفز الى الخطوة التالية التي تتمثل في تحديد اي الخلايا اللازمة لنمو الدهنيات وتطورها بدقة وايجاد طريقة تسريع عملية نمو الانسجة الدهنية. كما يرى الباحثون ان هذه الطريقة تساعد على تقليل خطر المضاعفات الناتجة عن ادخال مواد غريبة الى الجسم بشكل كبير وتغني السيدات عن العمليات الجراحية التي تستخدم في مزروعات الثدي او انسجة اخرى يتم استئصالها من جزء آخر من الجسم كالبطن او الظهر او الأرداف.[٣٢]

كشف دراسة امريكية حديثة عن ان النساء اللواتي بقينا نشاطات طوال حياتهن نقل لديهن فرصة الاصابة بسرطان الثدي مقارنة بالنساء الاقل نشاطاً وذكرت مجلة امريكا"جورنال اوف.ابيرومولجي" الامريكية ان الباحثين وجدوا ان النساء اللواتي يقمن بالحد الاعلى من النشاط البدني كانت نسبة الاصابة لديهنّ نقل عن غيرهنّ بحوالي٣٠%.

كما لاحظ الباحثون ان النساء النشيطات في المجال المنزلي والمهني كن اكثر ضرراً ممن قمن بالنشاطات الترفيهية مثل الالعاب الرياضية او التمارين، واشار الباحثون اي ان الدراسة تعطي دليلاً بأن النشاط البدني المستمر طول الحياة يخفض خطر الاصابة بسرطان الثدي. وقال الباحثون تحت قيادة الدكتور"س ام . فريدنديك".من مجلس

---

١. محمد عامر الشيخ: محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص٨٤

٢. ملحق جريدة الخليج الاماراتية مجلة الطب والصحة: العدد (١٣٥) ص ١٠

البيرت لمكافحة سرطان الثدي في كندا بمقارنة نتائج (١٢٠٠) مريضة بسرطان الثدي مع نتائج(١٢٠٠)امرأة غير مصابات بالمرض وتناول البحث موالية خصوبتهن واستعمالهن للهرمونات ووجود.

قام فريق من جامعة "واشنطن" على ثمار البطيخ الذي يعتبر من ألذ الفاكهه واشهاها في فصل الصيف، لما يتمتع به من طعم حلو ولكثرة محتواه المائي الذي يعطي شعورا بالانتعاش ويساعد في التخلص من شعور التعب والارهاق في الطقس الحار، كما يسهم في تعويض سوائل الجسم المفقودة. وقد اكتشف الباحثون ان البطيخ مصدر جيد لمادة"لايكوبين" المضادة للأكسدة التي تعد من أفضل المواد الواقية من السرطان، لذلك فهو يسهم في حماية الانسان من أشكال معينه من الاورام السرطانية الخبيثة وينصح الاطباء المرضى الذين يعانون من ارتفاع مستولى الكوليسترول في الدم، بتناول البطيخ لعدم احتوائه على الكولوسترول او اي نوع من انواع الدهون، فهو احد انواع الفاكهة الخالية من الدهون، الغنية بالعناصر الغذائية، اذ يحتوي على كميات على كميات كبيرة من فيتامين "أ" وعناصر الكالسيوم والحديد، والالياف الضرورية لليونة الامعاء، فضلاً عن الماء الذي يشكل ٩٢% من وزنه لذلك فهو يعتبر ترياقاً كاملاً للطقس الحار ويسد النقص في سوائل الجسم المفقودة اثناء التمارين الرياضية. وحسب خبراء التغذية، فان كوبين من البطيخ المقطع يحتويان على ٨٠% سعراً حرارياً وغرامين اثنين من الالياف الغذائية و٢٥% غراماً من السكريات، اذ تشكل الكربوهيدرات الكلية ٩% من وزنه، فضلاً عن٢٥% من القيمة اليومية لفيتامين "سي" و٢٠% من القيمة لفيتامين "أ" وفوق مادة الايكوبين المضادة للسرطان.

اكتشف فريق البحث في مركز "هاميلنون" الاقليمي للسرطان قدرة دواء "تيتراسايكين" وهو من المضادات الحيوية الآمنة وغير المكلفة ، على مهاجمة السرطان واوضح هؤلاء الباحثون الذين حصلوا على منحة قيمتها(٤٢٥) الف دولار، من جمعية بحوث سرطان الثدي

الكندية لاختبار قدرة هذا الدواء، انه كغطاء للعظام، يمنع بعض انواع الاورام الرئيسية.

وقال" د. جورمين سيف" كبير الباحثين في مركز سرطان، ان الاختبارات السريرية على هذا الدواء ستبدأ خلال عام واحد، مؤكد ان هذه الاختبارات قد تساعد على توفير علاج السرطان على شكل كبسولة يومية بسعر دولار واحد، إذ ما أثبتت نجاحها وفعاليتها في البشر. وقد توصل فريق البحث الى نتائج مذهلة في منع انتشار السرطان عند الفئران المعدلة وراثياً لتصاب بالنوع البشري من أورام سرطان الثدي، الذي ذهبت ضحية حوالي(٥٥٠٠)سيدة كندية بسبب انتشاره الى اعضائهنّ الحيوية اشار العلماء الى ان إحدى المشكلات المعيقة لمهاجمة السرطان تكمن في ان الخلايا السرطانية يمكنها التملص من الورم الاصلي والانتشار الى مواقع اخرى في الجسم، لتكون اوراماً ثانوية، وهو ما يسمى بظاهرة انتشار الورم الذي يسبب الوفاة. وتعتبر العظام الهدف المفضل لانتشار سرطان الثدي، حيث لوحظ انتشاره الى الهيكل العظمي في ٧٠% من السيدات المصابات.

أكد الباحثون في تقرير نشرته صحيفة(تونتو ستار) الكندية ان دواء نترامايكلين قد يفيد الرجال الذين يعانون من سرطان البروستاتة الذي يفضل الانتشار الى العظام ايضاً. اظهرت البحوث التي أجريت على مدى اربع سنوات لاختيار الدواء، انه فعال ليس فقط في منع الانتشار السرطان الى العظام، بل له القدرة على قتل خلايا الورم في هذه المنطقة ايضا.[٣٣]

ونوه الخبراء الى ان اطباء الاسنان يستخدمون الدواء المذكور اعادة لمعالجة امراض الاسنان وما حولها، بسبب سهولة امتصاصه من

---

١. اخبار العرب: العدد (٢٨٦) ٢٠٠١/٨/٢١م

قبل العظام والاسنان حيث يعمل على إعاقة مجموعة من الانزيمات تسمى" ماتريكس للوبروتينيز" المسببة لتحلل اللثة، ويعتقد انها تفرز ايضاً من خلايا الورم عند تحطمها في الانسجة العظمية. واكتشف الباحثون ان العظام تمتص كميات كافية من عقار "تتراسايكلين" لقتل خلايا الورم الغازية بحيث يكون قد تراكم بشكل يكفي لجعل العظام بيئه غير مناسبة لاستقرار الورم في الوقت الذي يبدأ فيه بالانتشار.

ظهرت دراسة طبية نشرت حديثاً ان السيدات اللاتي تجاوزنّ سن اليأس ممن يستهلكنّ حصة الى حصتين اي ما يعادل كوباً الى كوبين من شمار البروكوليوالملفوف والقرنبيط والسويقات البرعمية يومياً يقلل خطر اصابتهنّ بسرطان الثدي بحوالي(٢٠الى ٤٠%).

كما وجد الباحثون في معهد كارولينا في اسكتولهم بالسويد بعد مقارنه أغذية (٢٨٣٢) سيدة تراوحت اعمارهنّ بين(٥٠-٧٤) عاماّ من المصابات بنوع عدواني من سرطان الثدي مع(٢٦٥٠)سيدة أخرى من نفس العمر، ولكن من غير المصابات بالمرض، وجود ان هناك علاقة بين الاستهلاك الكلي للفواكه والخضروات وخطر الاصابة بسرطان الثدي، ولكن هذه العلاقة موجودة عند خضروات الصليبية التي تشمل البروكولي والملفوف والقرنبيط والسويقات البرعمية، حيث لوحظ ان سرطان الثدي عند النساء اللاتي يستهلكن ما معدله حصة اي حصتين يوميا من هذه الخضروات انخفض بحوالي ٢٥في المائة.

ويرى الدكتور "دونالد براون" اخصائي الطب الطبيعي في مؤسسة استشاري بحوث المنتجات الامريكية والمجلس الامريكي للنباتات، ضرورة إجراء المزيد من الاختبارات والبحوث لتحديد دور الخضروات الصليبية في تقليل مخاطر الاصابة بسرطان الثدي عند السيدات المسنات.[٣٤]

١. ملحق جريدة الخليج الاماراتية مجلة الطب والصحة: العدد (١٣٥) ص ١٠

في دراسة طبية جديدة أجريت في الصحة العامة في "بيركلي وجامعة كاليفورنيا – سان فلانسيسكو" عن صحة المرأة اثناء فترة الحمل التي قد تقلل اصابتها بسرطان الثدي، وجد الباحثون بعد متابعة اكثر من (٣٨٠٠) امرأة ممن أنجبن اطفالا في اعوام الستينات تقييم صحتهن خلال فترة الحمل والمخاض والولادة وتسجيل قراءات ضغط الدم وحجم المشيمة ومدى تعرضها للتلف حيث اصيبت ١٥٠ منهنّ بسرطان الثدي مع حلول عام ١٩٩٧م.ان ضغط الدم العالي والحجم الصغير للمشيمة او تلفها تقلل خطر الاصابة بسرطان الثدي. اظهرت نتائج الدراسة ان الزيادة في ضغط الدم الشرياني بين الشهور الثلاثة المتوسطة والأخير ةمن الحمل قللت خطر الاصابة بسرطان الثدي بشكل ملحوظ. ولاحظ الباحثون وجود انخفاض في خطر المرض بحوالي ١٥%بين المصابات بأعلى معدلات ضغط الدم، كما تبين ان صغر حجم المشيمة قل خطر سرطان الثدي البى حوالي ٩٤%. كما أكد الباحثون ضرورة اجراء المزيد من الدراسات لتفسير هذه النتائج التي قد تساهم في تطوير وسائل وقائية فعالة واستراتيجيات علاجية مناسبة للمصابات بهذا المرض الفتاك.

وفي دراسة قام به عدد من الباحثين بمستشفى تعليمي "الرياض بالمملكة العربية السعودية ١٩٩٦م" توصلوا الى ان هناك زيادة في عدد حالات سرطان الثدي خلال السنوات العشرة الاخيرة ومن الممكن ان يكون ذلك ناجما عن التغيرات في الظروف الاجتماعية والاقتصادية للمملكة العربية السعودية والتي أدت الى زيادة الوعي عند النساء السعوديات لمشاكلهن الصحية.

٢. ملحق جريدة الخليج الاماراتية مجلة الطب والصحة: العدد (١٣٥) ص ١٢
٣. ملحق جريدة الخليج الاماراتية مجلة الطب والصحة: العدد (١٣٥) ص ٩

هنا ترى الباحثة ان زيادة الوعي الصحي تؤدي الى تبصرة النساء بالمشاكل الصحية مما يساعد على اكتشاف المشكلة او المرض قبل ان يستفحل الامر وتأتي المريضة بحالة صحية متدهور وفي مرحلة متأخرة مما يؤدي الى عدم استجابتها للعلاج وبالتالي تسوء حالتها الصحية والنفسية نتيجة ذلك.[٣٥]

١. ملحق جريدة الخليج الاماراتية مجلة الطب والصحة: العدد (١٣٥) ص ١٠
٢. ملحق جريدة الخليج الاماراتية مجلة الطب والصحة: العدد (١٤٢) ص١٠

الفصل الخامس
سيكولوجية مريض السرطان

الفصل الخامس
سيكولوجية مريض السرطان

تمهيد:-

اهتم علماء النفس بمفهوم الشخصية ومحاولة وضع نظرية لها تقوم بتغير السلوك الانساني في اطار موضوعي لما لها من تطبيق نظرية و عملية في حياتنا اليومية. ولقد ثار جدل كبير حول الانماط والابعاد الاساسية للشخصية الانسانية، وتوالت محاولات العديد من علماء النفس لبحث المشكلة الكيفية في مجال الشخصية وما زال الجدل موصولا.

وتشير نتائج الدراسات الى نجاح عدد من الباحثين في الكشف عن بعض سمات الشخصية المستهدفة للاصابة بالسرطان وقد تم ذلك على عينات مختلفة وبطرق قياس متعددة، إلا ان هناك بعض الصعوبات المنهجية من تحديد مفهوم هذ النمط ومكوناته، ومع ذلك فالرأي يعد ان هذا النمط او النموذج يعد الاحداث في مجال الشخصية، و الحاجة الماسة الى مزيد من الدراسات لتعميق بعض الجوانب التي ترتبط بهذا النمط، ولتلاقي وجه القصور في بعض خاصية الدراسات السابقة التي تفض في اثر سمات الشخصية في تأثيرها وتأثرها بالسرطان بصورة متعمقة واكثر شمولية.

اهتم علماء النفس بتحديد العلاقة بين النفس والجسم في الانسان والى تأثيرها البالغ كل منها على الاخر، واصبح من المسلم به حاليا ان كثيرا من الامراض الجسمية يمكن ان تكون لها جزور نفسية، ومن هنا نشأ فرع حديث من فروع الطب النفسي الجسمي (السيكوسوماتي) يؤكد على دور الشخصية في الاختلال الوظيفي او المرض الجسمي ولقد صنفت كثيرا من الامراض الجسمية باعتبارها اضطرابات سيكوسوماتية مثل اضطراب الجهاز الهضمي والتنفسي والجهاز الدوري و غيرها بل تخطت القائمة الان الى ما يعرف اليوم بمرض السرطان.

وهكذا تحول الطب من البحث عن سبب وحيد لمرض الى اعتبار وجود عوامل متعددة مسئوله عنه، وكان مجال الجوانب الانفعالية للشخصية المحددة للمرض اكبر دليل على ذلك. وأصبح من الواضح ان الاضطرابات الانفعالية يمكن ان تؤثر على بداية هذه الامراض واستمرارها. واعتماد على ذلك فقد اصبح كثير من الاطباء والمعالجين سيكوسوماتيه معينة.

ولقد توالت محاولات عديد من علماء النفس وعلماء الطب السيكوسوماتي لبحث الدور الذي تقوم به الشخصية في الاصابة بمرض السرطان، إذ يذهب بعض العلماء الى القول بان مكونات الشخصية لها تأثيرها على استعداد الجسم للاصابة بهذا المرض، وان من الممكن ان تكون هناك شخصية معينه لدي صاحبها استعداد للسرطان.

سيكولوجية الشخصية:-

يدرس علم النفس الشخصية من ناحية تركيبها او ابعادها الاساسية ونموها وتطورها ومحدداتها الوراثية والبيئية وطرق قياسها واضطرابها، كل ذلك على اساس نظريات متعددة كثيراً ما تكون متباينة، وإن كان الهدف بينها مشترك وهو التنبؤ بالسلوك الانساني في مختلف المواقف والأوقات.

ذكر (عبدالخالق١٩٩٤م)المذكور في(بدرالانصاري)ان الدراسة السيكولوجية للشخصية تعتمد وتتأثر بتيارين هامين هما العلوم الاجتماعية والعلوم البيولوجية والشخصية هي همزة الوصل بينهما، كما تعد الشخصية فاتحة مطاف للدراسات السيكولوجية وجمتعها، ونظراً لما لها في علم النفس من مكانه اقتراح بعض علماء النفس ان يطلق عليها

"علم الشخصيةPersonlogy" أشارت الى إمكان قيامها تخصصاً قائماً بذاته.[1]

عرفت(البورت١٩٧٣ Airport) المذكور في(بدر الانصاري) الشخصية هي: التنظيم الدينامي داخل الفرد، لذلك الأجهزة النفسية والجسمية التي تحدد طابعه الخاص في توافقه لبيئته. يركز هذا التعريف على طبيعة الارتقائية للشخصية، كما يركز على الجوانب الداخلية اكثر من المظاهر السطحية. كذلك يتضمن فكرة التنظيم الداخلي. اي ان الشخصية وليس مجرد مجموعة أجزاء بل عمليات تنظيمية تكاملية وضرورية لتفسير نمو وديناميكة تركيب الشخصية. واخيراً فان تنظيم الشخصية يتضمن عمل كل من العقل والجسم من وحدة لا تنفصم.

ان علماء الشخصية المحدثين يكاد يتفقون على ان الشخصية هي" نمط سلوكي مركب، ثابت الى حد كبير، يميز الفرد عن غيره من الافراد، ويتكون من تنظيم فريد لمجموعة من الوظائف والسمات والاجهزة المتفاعلة معا، والتي تضم القدرات العقلية والانفعالية والارادية، والتركيب الجسمي الوراثي، والوظائف الفيزيولوجية، والاحداث التاريخية الحياتية، والتي تحدد طريقة الفرد الخاصة في الاستجابة، واسلوبه المميز في التكيف للبيئة " (عبدالخالق ١٩٩٣) والمذكور في (بدر الانصاري).

ومن الطبيعي ان يختلف هذا التنظيم من شخص الى آخر كما تختلف بصمات اصابعهم، مما يتيح لكل شخصية إثبات تمايزها وذاتيتها ويجعلها مختلف وفريدة عن مختلف الشخصيات وذلك سواء من حيث طريقة التفكير والكلام والتصرف أو السلوك او من حيث الاستجابة

---

١. : بدر محمد الانصاري الشخصية المستهدفة للاصابة بالسرطان، مكتبة المنار، ط١، الكويت ١٩٩٧م ص١٠

٢.: بدر محمد الانصاري الشخصية المستهدفة للاصابة بالسرطان، مكتبة المنار، ط١، الكويت ١٩٩٧م ص١١

لإحداث الحياة او ضغوط المواقف الاجتماعية او من حيث تفاعل هذه الشخصية مع الاخريين ومدى قبولهم له، ولكل شخصية سماتها او معاملها الرئيسية، والتي تحددها هذه الشخصية ونقاط ضغطها وقوتها ومدى مرزنتها وقدرتها على التكيف. وهنا اهتم علماء نفس الشخصية بتحديد السمات اوالصفات النفسية ذات الثبات النسبي، والتي يختلف فيها الافراد فتميز بعضهم عن البعض اي ان الثبات النسبي، والتي يختلف فيها الافراد فتميز بعضهم عن البعض اي ان هناك فروق فردية فيها(عبد الخالق١٩٩٤م) المذكور في (بدر الانصاري).[٢]

مفهوم النمط سيكولوجية الشخصية:ـ

ذكر(أيزك١٩٦٠Eysenck) المذكور في (بدر الانصاري) أن السمات والأنماط تتشابه من حيث انها مستمدة من تحليل الاتساقات ولكنهما يختلفان في درجة العمومية. في التحليل العالمي تتطابق الأنماط مع العوامل ذات الرتبة الثانية، من حيث تطابق السمات مع العوامل ذات الرتبة الاولى. كما ويذكر ان النمط مجموعة من السمات المرتبطة تماما بالطريقة نفسها التي نعرف بها السمة بوصفها مجموعة من الافعال السلوكية، فالفرق بين مفهوم السمة والنمط في ان النمط مفهوم ذو شمول اعظم. كما هو شائع بين الباحثين ان نظرية السمات تفترض مقدما توزيعاً اعتدالياً للخصائص السيكولوجية التي تقاس.

على حين تفترض نظرية الأنماط توزيعا ذا قمتين، وتميل الاخيرة الى تصنيف الافراد-بطريقة حادة- الى جماعات منفصلة، على حين تفترض نظرية السمات تدرجاً مستمرا يكون في معظم الناس في الوسط.

---

1. : بدر محمد الانصاري الشخصية المستهدفة للاصابة بالسرطان، مكتبة المنار، ط١، الكويت ١٩٩٧م ص١١

2. : بدر محمد الانصاري الشخصية المستهدفة للاصابة بالسرطان، مكتبة المنار، ط١، الكويت ١٩٩٧م ص١٠

.٣: بدر محمد الانصاري الشخصية المستهدفة للاصابة بالسرطان، مكتبة المنار، ط١، الكويت ١٩٩٧م ص١٢

فعلى سبيل المثال تنظر نظرية الانماط للناس ام منبسطون. على حين ترى نظرية السمات ان معظم الناس يميلون الى ان يكونوا وسط بين الانبساط والانطواء.

وفي الثلاثينيات من القرن العشرين كان هناك نشاط بحثي كبير لكل من: (كاتل،ايزنك، جون، ديجمان، وغيرهم) وهم يتفقون فيه على استخدام منهج التحليل العاملي بهدف معرفة الابعاد او العوامل او الانماط الاساسية للشخصية.

كماقدم كل من (كاتل ١٩٤٣Cattella)، (جيلفورد ١٩٥٩Guilfardiasa) وايزنك ١٩٦٠ Eysenck) نظريات في عوامل الشخصية وأنماطها كمحاولة لتبسيط الشخصية الانسانية (عبدالخالق واخرون١٩٩٤م)المذكور في(بدر الانصاري).

ومن ناحية أخرى قدم عدد آخر من الباحثين عدة نظرية في هذا المجال منهم

Ostendorf(ngleitnerA1990:Norman.1995onnJ.198 (Peabool & 9Digmaan

كما قدم (زوكرمات وزملائه١٩٩٥" كلونينجيز" rgClonine (١٩٨٩) نظريات في عوامل الشخصية حاولا فيه تبسيط الشخصية الى عدة أنماط (عبدالخالق،الانصاري١٩٩٦)المذكورين في (بدرالانصاري).[٣]

وقد ظهر في نهاية الخمسينيات من هذا القرن نمطان يعدان حديثين في العلوم الطبية والنفسية، وهما ("أ" و"ب" ويعتقدا ان النمط (أ)

---

1. : بدر محمد الانصاري الشخصية المستهدفة للاصابة بالسرطان، مكتبة المنار، ط١، الكويت ١٩٩٧م ص١٣
2. : بدر محمد الانصاري الشخصية المستهدفة للاصابة بالسرطان، مكتبة المنار، ط١، الكويت ١٩٩٧م ص١٧
3. : بدر محمد الانصاري الشخصية المستهدفة للاصابة بالسرطان، مكتبة المنار، ط١، الكويت ١٩٩٧م ص١٧

(Type A&ehaviorBB) قدمهما كل (من فريدمان و روزنمان Freidaman&Rossenman1959) ويعتقد ان النمط(أ) يجعل الفرد مهيئاredisposedp للاصابة بمرض الشريان التاجي، حيث يتميز هذا النمط بالسمات التالية: التنافس الشديد والرغبة في الانجاز، والتنبه الزائد، وسرعة الحديث وتوتر عضلات الجبه، والشعور بضغط الوقت والغضب والعداء وعدم التأني والشعور بالتململ(عبدالخالق ١٩٩٢،م).

نمط شخصية مريض السرطان:-

ظهر في اول الثمانينات من هذا القرن الماضي نمط حديث آخر في العلوم الطبية والنفسية، هو النمط"ج" Type C او مايسمى بالشخصية المهيأ للاصابة بمرض السرطان Cancer -prone Personality، قدمه كل من ("جرير،موريس".١٩٨٠ (Gree&(Morris وطوره"تيموشوك وصحبه" (١٩٨٧م emoshokT.١٩٩٤ ١٩٨٥ .(Temosgl&tefox.al).

واعتقد "جرير، موريس ان النمط "ج" يرتبط جوهريا بتطور مرض السرطان وسرعة انتشاره ، والذي يعد من اكبر المسببات المسئولة عن ارتفاع نسبة الوفيات في الولايات المتحدة الامريكية (Temoshok١٩٨٧)في بريطانيا(Eysenck١٩٨٧) وفي يوغسلافيا وعلى المستوى العالمي يمثل ٢٠% من اسباب وفيات الانسان (عبد الله، عبد الفتاح١٩٩٥) المذكورفي (بدر الانصاري).

ويتسم النمط"ج" _ الشخصية المستهدفة للاصابة بمرض السرطان_ بالسمات التالية: العجز عن التعبير عن الغضب، ويميل للموافقة والانصياع، وغير مؤكد لذاته ومضحى بذاته، وهادي، وصبور، ونتيجة لذلك فهو يعجز عن تفريغ التوتر ولا يفصح عما يستبد به من انفعالات، ويشعر من اعماقه انه تافه ومعدوم الكفاءة وقاصر الهمه

وفوضوي، يتمسك بالروتين ويعيش في وحدة نفسية، يعاني الاكتئاب والتشاؤم ويشعرباليأس (Temoshok)المذكور في (بدرالانصاري).[٤]
ولقد توالت محاولات عديدة من علماء النفس لبحث الدور المهم الذي تقوم به الشخصية في الاصابة بمرض السرطان، إذا يذهب بعض العلماء الى القول بأن مكونات الشخصية لها تأثيرها على استعداد الجسم للاصابة بهذا المرض، وأن من الممكن ان تكون هناك شخصية لدي صاحبها استعداد للسرطان، وبهذا تبلورت محاولات علماء النفس في السؤال التالي: ما السمات او الصفات التي تشمل عليها الشخصية المستهدفة للاصابة بمرض السرطان واجيب عن هذا السؤال اجابات عديدة ومختلفة ومازال الجدل موصولا.

علاقة الضغوط النفسية بالسرطان:-

وتشير عديد من الدراسات حول لا علاقة العوامل النفسية بالجهاز المناعي ومرض السرطان، اي ان الضغوط النفسية والحالة الانفعالية قد تؤثر سلبياً_ مباشرة أو من خلال الجهاز العصبي المركزي او الهرمونات التي من المعروف ان الجسم يطلقها عندما يكون الفرد تحت وطأة الضغوط النفسية المختلفة- على جهاز المناعة لدي الانسان، الامر الذي يجعله اكثر عرضة للاصابة بالأمراض التي يستطيع جهاز المناعة عندما يكون سليماً، وقاية الجسم منها(المرجع السابق).
وقد أجري (محارب١٩٩٣) المذكور في (بدر الانصاري) تحليلاً جميعا الاربعين دراسة نشرت بين عامي(١٩٨١-١٩٩١) في محاولة للتعرف على ما اذا كانت هناك علاقة بين الضغوط النفسية والانفعالات

---

1. : بدر محمد الانصاري الشخصية المستهدفة للاصابة بالسرطان، مكتبة المنار، ط١، الكويت ١٩٩٧م ص١٩
2. : بدر محمد الانصاري الشخصية المستهدفة للاصابة بالسرطان، مكتبة المنار، ط١، الكويت ١٩٩٧م ص٢٠
3. : بدر محمد الانصاري الشخصية المستهدفة للاصابة بالسرطان، مكتبة المنار، ط١، الكويت ١٩٩٧م ص٢٠

وبعض جوانب جهاز المناعة لدي الانسان. واظهرت نتائج هذه الدراسة ان الضغوط النفسية المتمثلة في الاكتئاب لاتؤثر على عدد او كمية الخلايا القاتلة البائية او الخلايا الليمفاوية التائية، ولكنها تؤثر على اداء الخلايا الطبيعية القاتلة او على الخلايا التائية والبائية الليمفاوية، ويبدو ان أثر الضغوط النفسية والانفعالات على الخلايا الطبيعية القاتلة وعلى اداء الخلايا الليمفاوية البائية والتائية. كما ظهر ان اثر الضغوط النفسية لا يختلف عن اثر الانفعالات على اداء الخلايا الطبيعية القاتله يفوق اثرها لي الليمفاوية التائية والبائية.[٥]

ويؤكد (عبدالله، عبد الفتاح ١٩٩٥م) المذكور في (بدر الانصاري)ان هناك ثلاثة اسباب لحدوث السرطان: الاول يرجع الى البيئة مثل التعرض للإشعاعات استخدام الكيماويات في الادوية وبعض الصناعات، الثاني: عامل وراثي يتمثل في ضعف الجهاز المناعي، والثالث عامل نفسي يظهر من خلال متانة او ضعف البناء النفسي في مواجهة الضغوط وأحداث الحياة المؤلمة منها والسار ايضا.وهذا الراي يعتبر منطقياً، حيث يمكن اعتبار الجينات ادوات المرضوالبيئة بما تحمله من ضغوط نفسية اللازمة لتغيير الشكل الوراثي لما تحمله الجينات من ادوات في شكل مرض من خلال استعداد نفسي، الامر الذي يؤثر على جهاز المناعة، وبالتالي يصاب بالمرض الذي يعتبر استجابة للضغوط ويتجلى التدهور النفسي المتمثل في الحالة، في الحالة الانفعالية مثل: الاكتئاب، القلق، الخوف، الغضب، التشاؤم وغيرها.

ويفترض (&٠) Leary. Leventhal.Contrrada1990 المذكور في (بدر الانصاري)ان هناك اربعة أنظمة فيزولوجية تفسر طريقة تأثير متغيرات الشخصية على الاصابة بالمراض الجسمية وهي:-

---

1. : بدر محمد الانصاري الشخصية المستهدفة للاصابة بالسرطان، مكتبة المنار، ط١، الكويت ١٩٩٧م ص٣١

١// جهاز التأثير غير المباشر لنشاط الجهاز العصبي السبمثاوي:
SAM) drenomedullaryA The Sympathetic)
٢ /جهاز المحور التأثيري لنشاط الغدة النخامية – اللغدة الكظرية:
CAP) drenomedullaryA he PituitaryAT)
l٣ الجهاز الذي يقوم بدور في توصيل اللبببتيد
PCA)calThe Peptide Communicat)
٤/ جهاز المناعة The Immune System والذي يقوم بدور الإشراف المناعي والتعرف والتعبئة لمكافحة الخلايا الممرضة او البكتريا وغيرها.[٦]

إن فعالية الجهاز المناعي تتأثر بمدى فعالية التأثير غير المباشر لنشاط الجهاز العصبي السمبثاوي والمحور التأثيري لنشاط الغدة النخامية – الغدة الكظرية والنظام الذي يقوم بدور في تكوين الببيتيد، وهذه الثلاث أنظمة ترتبط الى حد كبير بالانفعالات (الخوف والغضب) والضغط والضغوط والألم، والتي تشكل بدورها نظاما احادياً جديداُ يتكون من الأنظمة الأربعة معا.

كما ان الاستجابة لمواجهة الضغوط تتم من خلال إفراز الهرمون الحاث لإفراز قشرة الغدة النخامية " ACT H" وهذا الهرمون يفرز الادرينالين الذي يسبب بدوره إفراز الهرمونات السكرية مثل كورتيزون "Cortison"وكويتزول"Cortisol"والكوريتكوستيرون "Corticostreone" وتسمى هذه الهرمونات بهرمونات الضغوط النفسية. وهذه الهرمونات السكرية تثبط فعالية المناعة بطريقة غير مباشرة.

---

1. : بدر محمد الانصاري الشخصية المستهدفة للاصابة بالسرطان، مكتبة المنار، ط١، الكويت ١٩٩٧م ص٢٣٢. : بدر محمد الانصاري الشخصية المستهدفة للاصابة بالسرطان، مكتبة المنار، ط١، الكويت ١٩٩٧م ص٣٣

وتشترك هذه الهرمونات مع هرمونات اخرى في المحافظة على مستوى عادي من التمثيل الغذائي، واختزان الدهون في جسم الكائن. وكذلك، فانه اذا نقص مخزون الجسم من الجلايكوجين "Glycoen"والدهون، فان هذه الهرمونات تستحث الكبد ليحول أحماضه الأمينية الى جلكوز "Glucogenesis"

وتعتبر هذه الهرمونات السكرية مضادات للالتهابات ولكنها في نفس الوقت تعطل إلتئام الجروح لانها تؤخر تكون الانسجة الرابطة.وتسبب الجرعات الكبيرة منها ضموراً في الغدة الثيموسية "Thymus"والطحال، وبالتالي تكف استجابة الجسم للإمراض. لكن هذه الجرعات الكبيرة تشفى من مرض الروماتيزم. وفي حالات الضغوط الانفعالية، او نقص هذه الهرمونات في الدم بسبب المرض او غيره، فان الهيثبوثلاموس يفرز عامل منظم هو"ACTHRF"يدفع هذا العامل المنظم الغدة النخامية لتفرز الهرمون الحاث لقشرة الغدة النخامية الهرمونات السكرية(أبو شعيشع،١٩٩٣) المذكور في (بدرالانصاري).[٧]

التغيرات الكيميائية العصبية التي تحدثها الضغوط النفسية:ـ

يحدد(نيوفليد١٩٨٢،Neufed) المذكور في (بدر الانصاري) خلال محاولته تعريف مفهوم الضغوط النفسية مجموعة من الخصائص تتصف بها اساساً الضغوط هي انها تتضمن مطالب بيئية ذات طبيعة فيزيقية أو اجتماعية، وانها تحمل تهديداً للوجود، وتتضمن انفعالات غير مبهجة. إذ تتضمن الضغوط خبرات ذاتية عديدة من تهديد الذات، الألم، الخوف من العقاب، الإثم وغيرها. وتحدث الضغوط تحت ظروف من قصور الذات عندما تفوق المطالب البيئية إمكانية الفرد او عندما لا تجد إمكانيات المرء مخارج بيئية كافية في حالة الإحباط وتعبر الضغوط عن

---

1. : بدر محمد الانصاري الشخصية المستهدفة للاصابة بالسرطان، مكتبة المنار، ط١، الكويت ١٩٩٧م ص٣٢

نفسها في تلك الصور من الاستجابة في مواجهة الضغوط من خلال إفراز الهرمون المثير لإفراز قشرة الغدة الأدرينالين. وكذلك من خلال تعبئة موارد الكائن لمواجهة تحديات التكيف،في مقابل الانسحاب والتراجع تاركا المشكلة دون حل(إسماعيل ١٩٩٣)المذكور في (بدر الانصاري).

ومع كثيراً من التعاريف تعطي الاولوية للظروف البيئية باعتبارها عوامل ضاغطة، فان هناك مصدراً آخر للضغوط الا وهو "المطالب الداخلية التي توقعات ذاتية الفرد لنفسية" وهذه المطالب الداخلية يمكن التعرف عليها باعتبارها توقعات ذاتية او طموحات، اي أهدافاً يقيمها المرء لنفسه. ومثل هذه الضغوط التي ترجع الى محاولات تحقيق المستويات الذاتية هي المسألة معروفة للمهتمين بالعلوم النفسية.

بالاضافة الى المطالب البيئية الداخلية وكذلك المطالب الذاتية الداخلية ،فإن الجانب: الثالث" من استجابة الضغوط يهتم بإمكانات المرء الخاصة بقدرته على مواجهة الضغوط. إذ من الملاحظ وجود فروق فردية كبيرة في الاستجابة لنفس الموقف البيئي، فالحدث الواحد المعين قد يؤدي بالبعض الى حالة من الاكتئاب، بينما يؤدي بالبعض الأخر الى المعاناة من أمراض نفسية جسمية.[٨]

يبدو انه من السذاجة افتراض ان الحالة الانفعالية تحدث ببساط نتيجة التعرض ضغوط صارمة. اذ ان هناك الكثير من المتغيرات يمكن ان تؤدي دوراً في تحديد مدى تأثير الضغوط وفاعليتها مثل:أبعاد الشخصية، الاستعداد الوراثي، وجود تاريخ سابق من الضغوط، فمثلاً بالنسبة لوجود تاريخ سابق من الضغوط، فان هناك شواهد على ان

---

1. : بدر محمد الانصاري الشخصية المستهدفة للاصابة بالسرطان، مكتبة المنار، ط١، الكويت ١٩٩٧م ص٣٢

2. : بدر محمد الانصاري الشخصية المستهدفة للاصابة بالسرطان، مكتبة المنار، ط١، الكويت ١٩٩٧م ص٣٢

صدمات الحياة المبكرة قد تزيد من حساسية المرة للضغوط ذات الطبيعة المماثلة. وهناك اتجاه للقول بانه عندما يتعرض الانسان لضغوط حادة او مستديمة فان العامل الذي يحدد ما اذا كان مرض الاكتئاب سوف يستثار اما لا هو قدرة الفرد على التعبير عن الانفعالات المرتبطة بتلك الخبرة(Pollitt١٩٧٨)المذكور في (بدر الانصاري).

ومن ناحية اخرى، يرى بعض الباحثين ان "العوامل الضاغطة البسيطة التي تفعل فعلها بشكل تجمعي" وفي غياب خبرات ايجابية تعويضية، يمكن ان تكونمصادر قوية للحالة الانفعالية ، يمكن ان الانفعال يمكن ان يستثار اذا كان المرء غير قادر على مواجهة الضغوط البيئية المتجمعة (Show١٩٨٢).

ونقلاً عن (اسماعيل١٩٩٣)المذكور في (بدر الانصاري)، في حالات الضغوط ذات الحدة المعتدلة ، فان ذلك يصاحبه عادة زيادة في تكوين واستخدام ناقلات التنبيه العصبي للمخ، وزيادة في افرازات هرمونية معينة. اذ تؤدي الضغوط المعتدلة الى زيادة في تكون النورابنفرين(NE) والدوبامين(DA).

والسيروتوني(5-HT) بينما تؤدي الضغوط الحادة الى خفض فيالنورابنفرينفي مناطق عديدة من المخ، بما في ذلك جذع المخ، Brain Stemالهيبوثلاموس Hypothalamusوفرس البحر.Hhppocampus[٩]

والمنطقة الامامية من لحاء المخ. وتتباين حدة هذا القصور في حالات الضغوط الشديدة،بان يتزايد معدل استخدامالاحماض الامينية – تحت تأثير تلك الضغوط الشديدة، بدرجة تتجاوز معدلات تكوينها، مما يؤدي في النهاية الى حدوث قصور فيها على ان التغيرات الكيميائية

---

1. : بدر محمد الانصاري الشخصية المستهدفة للاصابة بالسرطان، مكتبة المنار، ط١، الكويت ١٩٩٧م ص٣٤

العصبية التي تحدثها الضغوط الحادة ليست بقاصرة على حدوث قصور في النورابنفرين، وانما يمتد ذلك القصور الى السبرتونين ايضا، فعن شدة الضغوط اللازمة لإحداث مثل هذا التأثيرات لابد من ان تكون اكثر من تلك تعمل على زيادة استخدام النورابنفرين.

اما بالنسبة لتأثير الضغوط على مستويات الدوبامين، فإن الدراسات في هذا الشأن تنته الى نتائج حاسمة. فهناك – مثلا – مناطق من المخ"Substaninigra"لا يبدو انها تتأثر كثيراً بالضغوط في حين ان هناك مناطق اخرى (بعض الانوية في الهيبوثلاموس)تكشف عن زيادة في الدوبامين عقب التعرض للضغوط وبالنسبة "للاستيل كولين(Ach)-مركب كيميائي عقب التعرض للضغوط من خلية عصبية الى اخرى- فان الدراسات بقليلة في هذا الصدد تشير الى ان الضغوط تزيد من مستوياته. وهذه الزيادة في مستويات الاستيل كولين تحدث بعد فترة زمنية من انتهاء الموقف. الضاغط. ولتفسير مثل هذا التأخير في ظهور زيادة مستويات الاستيل كولين،فان من الصعب القول اذا كان يعود الى التأثير المباشر للضغوط على الاستيل كولين، او انه استجابة ثانويه تعويضية لما حدث من تغير في مستويات الاحماض الامينية الاحادية بسبب الضغوط. وتتوقف درجة الانخفاض في مستويات النورابنفرين في المخ بسبب الضغوط على متغيرات عديدة مثل لاالعوامل الخاصة بطبيعة الخبرة التي يتعرض لها المرء ، وبتكوين الكائن نفسهاذ ان طبيعة التحكم في النورابنفرين عقب التعرض للخبرة. [١٠]

ويذكر(اسماعيل ١٩٩٣: ١١١) ان هناك وجهتا نظر منفصلتان يمكن من واقعهما تفسير ذلك الذي تحدثه الضغوط التي يمكن السيطرة

---

1. : بدر محمد الانصاري الشخصية المستهدفة للاصابة بالسرطان، مكتبة المنار، ط١، الكويت ١٩٩٧م ص٣٥

عليها، وتلك التي تخرج عن نطاق السيطرة. تشير وجهة النظر الاولى الى ان الخفض من الامينات(اي المركبات الكيميائية ناقلات التنبيه العصبي) يحدث عقب التعرض لضغوط لا مهرب منها، بسبب استخدام تلك الامينات يفوق تكوينها. وتشير وجهة النظر الثانية الى ان الضغوط التي تؤدي الى تزايد في تكوين واستخدام الامينات وان استهلاك الامينات سوف يفوق تكوينها تحت تأثير الضغوط الشديدة بمعنى ان عبء مواجهة الضغوط يقع بداية على عاتق العمليات الفسيولوجية. فاذا تمكن الكائن من اتخاذ نوع من السلوك لمواجهة المواقف الضاغطة مثل – الهرب او المواجهة- فان عبء التعامل مع الضغوط لا يقع كلية على عاتق العمليات الفسيولوجية، ومن ثم يتضاءل معدل استخدام الامينات. وعلى اية حال. وبغض النظر عن الميكانزم القائم ،فان هناك قدرا من الاتفاق على ان السيطرة على الضغوط تعتبر عاملاً في خفض مستويات الامينات.

وعليه،سواء أدت الضغوط النفسيةام لم تؤدي الى حالة انفعالية(الاكتئاب الغضب،القلق....الخ)، فان ذلك لا يتوقف على حدة المواقف الضاغطة فقط،وانما ايضا على خصائص الشخصية التي سوف تحدد حدوث حالة انفعالية عدمها، وتتوقف ايضا فعالية الضغوط في احداث تغيرات كيميائية عصبية على قابلية الانظمة العصبية للتكيف الذي يقتضيه التعرض للضغوط. ومن ناحية اخرى، فان التعرض لخبرات من ضغوط نفسية سابقة قد يزيد من حدة مايحدث من تغيرات كيميائية عصبية يستثيرها عادة التعرض للضغوط.

ومن هنا نخلص الى اهمية دور الضغوط النفسية والحالة الانفعالية التي تأثر سلبياً على الصحة ،حيث انها تضعف جهاز المناعة

للدي الانسان فيجب ان نلفي الضوء على الدور الذي تلعبه الشخصية في الاصابة بمرض السرطان.[11]

هناك العديد من الدراسات المبكرة والحديثة للشخصية المستهدفة للاصابة بمرض السرطان(النمط"ج") نعرض منها:-

الدراسات المبكرة للعلاقة بين السرطان والشخصية:-

هناكارهاقات مبكرة تؤكد العلاقة بين مرض السرطان والعوامل النفسية والشخصية،حيث تؤل بعض الباحثين إدراج السرطان ضمن الامراض الجسمية التي تقوم الشخصية بدور مهم في إحداثها، وقد بدأت هذه المحاولات منذ ان اشار الطبيب الاغريقي"جالينوس"الى ان احتمال اصابة المرأة الكئيبة بالسرطان يفوق احتمال المرأة المتفائلة بالمرض نفسه (عبدالله،عبدالفتاح١٩٩٥).

ويؤكد("لاشمانLashman)المذكور (في بدر الانصاري) انه منذ القرنين الماضيين أثبتت الملاحظات الاولية التي اجريت على مرضى السرطان، ان هؤلاء المررضى كانت لديهم استجابات انفعالية سلبية من اكتئاب وحزن ويأس او فقدان الأمل في الفترة التي تسبق المرض، وقد اشار("بياجية "Paget١٩٧٠) – منذ اكثر من قرن – شعور بالقلق وخيبة الامل يزداد بزيادة انتشار الورم السرطاني في الجسم، وتبعه(سنو owns) بدراسته التي اجراها على مرضى سرطان الثدي، وتبين له ان ما عايشه هو هؤلاء المرضى من احداث اليمة هو ما ادى لهم الى الاكتئاب والحزن وفقدان الامل وبالتالي الى اصابتهم بالسرطان.

ولقد اشار(فريدو Frued) المذكور في (بدر الانصاري)في هذا الصدد ملاحظات متشابهة، وتبعه (إيفان١٩٠٥Evans)بدراسته التي

---

1. : بدر محمد الانصاري الشخصية المستهدفة للاصابة بالسرطان، مكتبة المنار، ط١، الكويت ١٩٩٧م ص٣٩

اجراها على مائة من مرضى السرطان، وتبين لله ان فقدان العلاقات الحميمة، هو مما ادى الى اصابتهم بالسرطان. وقد اشار(فوك١٩٣١ Fugue)الى دور الاكتئاب وفقدان الامل في الاصابة بالسرطان.[١٢]

الدراسات الحديثة للشخصية المستهدفة للاصابة بالسرطان:

يعتبر"بيكون وزملاءه"(1952Bacon) اول من قدموا مفهوم الشخصية السرطانية "Cancer Peersonality" وقاموا بدراسة أجريت على اربعين امرأة مصابة بسرطان الثدي، وتبين لهم ان اولئك المرضى يتصف سلوكهم بخصائص معينة منها: قمع الرغبة الجنسية او كبتها، وقمع الامومة او منعها، عدم القدرة على التعبير الانفعالي اثناء الغضب والعداوة والمازوكية او حب العذاب والفشل في حل الصراعات النفسية مع احد الوالدين.

وفي دراسة اجراها(Iesnan & Worthinggton١٩٥٥)على عينه من ١٢٥ من مرض السرطان و١٢٥ من الافراد العادين اللذين لا يعانون من اي مرض عضوي، تم تطبيق احد الاختبارات الاسقاطية للشخصية. وقد اسفرت نتيجة الدراسة عن معاناة عينة مرض السرطان من صعوبة التنفس عن الغضب والعداوة وفقدان الاهتمام بالآخرين وفقدان العلاقات الحميمة وقلق الموت. ولكن نتائج مثل هذه الدراسات التي تعتمد على الطرق الاسقاطية تنقد بشدة نظراً لمشكلات كثيرة في هذه الطرق(احمد عبد الخالق١٩٩٦) المذكور في (بدر الانصاري).

وقام "ليشان" (Lesghaan1955) بدراسة على عينه ممن (٨٠) مريض بالسرطان اتضح ان هؤلاء المرضى يتسمون بسمات

---

1. : بدر محمد الانصاري الشخصية المستهدفة للاصابة بالسرطان، مكتبة المنار، ط١، الكويت ١٩٩٧م ص٣٩

2. : بدر محمد الانصاري الشخصية المستهدفة للاصابة بالسرطان، مكتبة المنار، ط١، الكويت ١٩٩٧م ص٤٠

خاصة اهمها: انخفاض تقدير الذات واليأس والاكتئاب وكثرة الاستبطان والاستدماج او الامتصاص والكبت او الكظم وانكار الذات.

وأجري"كيسين"(Kissen1963) بحث على عينه قوامه ٣٣٥مريضا- منهم ١٦١ مريض سرطان الرئه،١٧٤ من مرضى المصابين بأمراض أقل خطورة – تم تطبيق استخبار موديسلي للشخصية وقائمة اضطرابات سلوك الاطفال.وقد أسفرت نتائج الدراسة عن معانة مرض السرطان من قمع الغضب وانخفاض أجريت على(٤٧) امرأة مصابة بالسرطان،واستخدمت قائمة مودسلي للشخصيةلقياس بعد الانبساط، وكشفت نتائج الدراسة ان المصابات بسرطان الثدي كنّ اكثر انبساطاً من المصابات بأورام سرطانية في اجزاء اخرى من الجسم.[١٣]

وفي دراسة (بيكPeck1972)على خمسين سيدة لديهنّ أورام بالي،وتتراوح أعمارهن بين(٤٠-٦٠) عاماً وباستخدام مقابلة مقننة أظهرت نتائج الدراسة ان"٤٩"مريضة تعاني من القلق، و"٣٧" مريضة تعاني من الاكتئاب،"٢٥" مريضة تعاني من الغضب.

كما أجريت دراسة (Acte & Vuhkonen) والمذكور في (بدر الانصاري)على مائة مريض بالسرطان، وأظهرت النتائج ان٨٥%من افراد العينة يعانون من القلق والاكتئاب الحاد وذلك اعتماداً على مقابلة مقننة.

ودرس (Morrow &Fettingg1983)المذكور في(بدر الانصاري) اي مرضى بالسرطان تبين معاناتهم من الاكتئاب والقلق والتشاؤم واليأس والانسحاب الاجتماعي والعزلة الاجتماعية بعد الاصابة بالسرطان بفترة ثلاث شهور. وفي دراسة(Derogatis et al

---

1. : بدر محمد الانصاري الشخصية المستهدفة للاصابة بالسرطان، مكتبة المنار، ط١، الكويت ١٩٩٧م ص٤١

19983)التي اجريت على(٢١٥) مريضاً بالسرطان، متوسط اعمارهم (٥٠,٣) عاماً. بالمقارنة بعينة ضابطة تتساوى في السن والعدد، كشفت النتائج وجود فروق فردية دالة إحصائية بين مجموعتين في الاكتئاب والقلق للصالح مريض السرطان.

وفي دراسة(Watsan pettinggale & Greer1984)بين مجموعتين إحداهما قوامه(٣٠) مصابة بسرطان الثدي، واخرى قوامها(٢٧) سيدة يتمتعن بصحة جيدة كمجموعة ضابط وباستخدام بعض استخبارات الشخصية، كشفت الدراسة عن فروق فردية جوهرية بين المجموعتين لصالح مجموعة السرطان كبت الغضب والقلق.

وفي دراسة(Maticek Beyme&Drschum1984)تتبعه على مدى عشرة اعوام(١٣٥٣)فرداً، اعتماداً على استبيان يتكون من (١٠٩) بنداً لقياس الصحة النفسية، تم فرز الحالات التي اصيبت بمرض السرطان وعددها(٢٠٤) بعد عشرة اعوام منذ عام١٩٦٦وحتى عام١٩٧٦. وهذا تبين من الحالات بالسرطان ممكن كانوا يعانون من الشعور بالعجز والاكتئاب طوال السنوات التتبع وبالتالي فإن نتيجة هذه الدراسة تؤكد علي العلاقة الإيجابية بين الاكتئاب والشعور بالعز والسرطان.[١٤]

وفي الدراسة (wirsching et Al.1985) المذكور (بدر الانصاري) علي (٦٣) سيدة مصابة بسرطان الثدي تم تطبيق بعض استخبارات الشخصية عليهن قبل إجراء العملية الجراحية لاستئصال أورام الثدي وقد كشفت النتائج عن معانتهن من الاكتئاب والقلق والعدوانية والاتكال وعد القدرة علي التعبير الانفعالي والوسوسة الصحية .

1. : بدر محمد الانصاري الشخصية المستهدفة للاصابة بالسرطان، مكتبة المنار، ط١، الكويت ١٩٩٧م ص٤٣

وقارن (Vankomen & Red 1985) بين مجموعتين قوامها (٥٩) مريض أحدهما من مرض السرطان والأخرى من المصابين بأمراض مختلفة وباستخدام قائمة القلق الحالة السمة (STAI) وقائمة مليون للسلوك الصحي، كشفت الدراسة عن وجود فروق فردية جوهرية بين المجموعتين لصالح مرض السرطان في القلق والإكتئاب.

كما أسفرت نتائج دراسة (Cella & Tross 1987) أجريت علي عينة قوامها (٩٠) من الذكور الراشدين المصابين بالسرطان، تم تطبيق استخبار قلق الموت وقائمة بيك للأكتئاب وأستخبار القلق الصريح، وكشفت الدراسة عن معاناة مرض السرطان من الإكتئاب والقلق العام وقلق الموت نتيجة الإصابة بالسرطان.

وفي دراسة تبعية (> presky < Kempthome < Rawson SKeklle 1987) أجريت علي عينة قوامها (٢٠١٨) من المكتئبين الذين صنفوا اعتماد علي قائمة منسوبا للشخصية MMPI تراوحت أعمارهم بين (٤٠-٦٠) عاماً تم تتبعهم مدة ستة أعوام، أظهرت نتائج الدراسة من وجود علاقة بين الإكتئاب وسرعة الإصابة بالسرطان نتيجة إهمال المكتئبين العناية بأنفسهم والغذاء الجيد، فقد كانوا أكثر استهدافا للإصابة بالسرطان.

وفي دراسة تحليلية أجراها (هيلير Hiller , 1989) عن العوامل النفسية المسببة بسرطان الثدي لدي دراسات السيدات. وقد تبين القلق والأكتئاب وكبت مشاعر الغضب وعدم القدرة علي التعبير عن الذات من أكثر العوامل النفسية المسببة لسرطان الثدي لدي السيدات.[١٥]

---

1. : بدر محمد الانصاري الشخصية المستهدفة للاصابة بالسرطان، مكتبة المنار، ط١، الكويت ١٩٩٧م ص٤٣

ودرس (Van Aeeringes , Van Moffaert & Deciphered , 198) عين من السيدات اللأتي قمن بإجراء عملية جراحية لاستئصال الثدي نتيجة إصابة بالسرطان أو لإستئصال الورم في الثدي وبإستخدام مقياس للإكتئاب تبين معاناة أفراد العينة من الإكتئاب حتي بعد إستئصال الثدي أو الورم كما لم تظهر فروق بين المجموعة التي إستئصال منها الثدي بالكامل والمجموعة التي إستئصال منها ورم الثدي في الإكتئاب.

ما قام (Razaain et. Al. 1990) بدراسة عينة قوامها (٢١٠) من مرض السرطان وباستخدام مقياس قلق واكتئاب المستشفي (HADS) أظهرت نتائج الدراسة أن ٧٢% من المرضي يعانون من الاكتئاب الحاد و٧٠ % يعانون من القلق.

في دراسة تتبعية (جراند Grandi et, Al, 1990) المذكور في (بدر الانصاري) أجريت علي عينة قوامها (٢٦) مريض بسرطان الثدي تم تتبعهم مدة سنة أشهر أظهرت نتائج الدراسة عن ثبات درجة القلق والأكتئاب لدي مرض بين التطبيق الأول للمقاييس (مقالبة بايكل الإكلينكية للأكتئاب (CID) وأستخبار أعراض كلنرز والتطبيق لنفس المقاييس بعد ستة أشهر (أنظر المرجع لمزيد من التفاصيل).

درس (كونتراد وصحبه Contrada , Leventhal & O Leary 1990) المذكور في (بدر الانصاري) أثر العوامل النفسية والاجتماعية والبيولوجية التي تربط بين الشخصية والأمراض الجسيمة وبالتحديد السرطان، ظهر أن التعرض للضغط النفسي يولد الشعور بالاكتئاب والذي بدوره يؤدي إلي ممارسات أو سلوكيات غير صحية

تؤثر بشكل غير مباشر علي أداء الخلايا الطبيعية القاتلة في جهاز المناعة مما تستهدف الفرد للإصابة بمرض السرطان.[١٦]

يتضح من خلال استعراضنالدراسات السابقة في هذا المجال عدم اتفاق الباحثين علي مفهوم النمط (ج) (الشخصية المستهدفة للإصابة بالسرطان) ويظهر كذلك عدم أفاقهم علي اللغة والمنهج المتبع لوصف وقياس النمط (ج) حيث تبين أن هناك عددا من الباحثين ينظر إلي السمات المرتبطة بالسرطان بوصفها عوامل اجتماعية (Psychosociol Factors) وليس بما يسمي بالنمط (ج).

قد حاول هؤلاء الباحثين إيجاد علاقة الجلبة بين السرطان وكل من المتغيرات التالية: الأكتئاب واليأس وعدم القدرة علي التغير الانفعالي وفقدان الدعم الاجتماعي المادي، والعدوان، والضغوط النفسية والعزلة الاجتماعية ومع ذلك لم تتسق نتائج الدراسات في إيجاد علاقة جوهرية بين السرطان والمتغيرات النفسية السابقة(Eysenck, 1994 ; Temoshok1990 ; Morris &Grerr 1980 ; Cooper & Waston 1990)والتي ركزت علي السمات التالية: الإكتئاب،اليأس والتشاؤم والقلق وعد التصريح الإنفعالي عن الغضب، والعداوة والعدوان. وفيما يلي عرض انتقائي مختصر بالإصابة بمرض السرطان.

بعض السمات النفسية المميزة لمريض السرطان :-

١/ القلق: Anxitey

لقلق إنفعال غير سار، وشعور مكدر بتهديد متوقع أو هم وعدم راحة أو عدم استقرار،خبرة ذاتية تتسم بمشاعر العجز والخوف من شر مرتقب لا مبرر موضوعيا له، وغالبا ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل المجهول، مع أستجابة مسرفة لمواقف لا تتضمن خطرا حقيقاً، أو

---

1. : بدر محمد الانصاري الشخصية المستهدفة للاصابة بالسرطان، مكتبة المنار، ط١، الكويت ١٩٩٧م ص٤٣

الإستجابة لمواقف الحياة العادية كما لو كانت ضرورات ملحة. ويصاحب القلق عادة أعراض جسمية ونفسية مختلفة كالإحساس بالتوتر والشدة كالشعور بالخشية والرهبة(عبد الخالق ١٩٩٣) المذكور في (بدر الأنصاري).[١٧]

وقد أشارت الأدلة العلمية التي انتهت إليها الدراسات السابقة في هذا الموضوع إلي أحداث الحياة ومواقف المشقة تكشف عن صور من الاضطراب النفسي الضئيل أو المتوسط أو الشديد، وأن أبراز هذه الصور هي المعانة من القلق النفسي قد أظهرت بعض الدراسات أن القلق يظهر بعد نمو السرطان وانتشاره في الجسم منها دراسة (Lashma 1972 , Meyerowitz 1980) المذكور في بدر الأنصاري علي حين أشارت أخري أن القلق يستمر حتي مرحلة ما بعد الشفاء والمتابعة.

٢/ الأكتئاب: Depression

يعد الأكتئاب من أكثر المتغيرات التي تناولها الباحثون بالدراسة من حيث علاقته التنبئوية الجوهرية بالسرطان منها(Maitcek, Beyme & Dr Schum 1984) علي حيث أظهرت بعض الدراسات نتائج مغايرة لما سبق ، حيث أكدت هذه الدراسات أن الأكتئاب يظهر بعد نمو السرطان منها (Iasnman 1972: Reveenson, Wollman& Felton 1983) كما أن هناك دراسات مثل (Datter , shontz & Cynoe 1980) المذكور في (بدر الأنصاري) كما أظهرت أن الإكتئاب يستمر حتي في مرحلة ما بعد العلاج والشفاء والمتابعة.

في حيث أنه قد أظهرت دراسة تتبعية بعدم وجود ارتباط بين الأكتئاب ومرض السرطان مثل (Hahn , Petitti 1988) واعتماد

1. : بدر محمد الانصاري الشخصية المستهدفة للاصابة بالسرطان، مكتبة المنار، ط١، الكويت ١٩٩٧م ص٦٦

علي ذلك فأن الدور الذي يقدم به الأكتئاب في الاصابة بمرض السرطان متنوع أي غير محدد وليس من المؤكد هل هو سبب للسرطان أو نتيجة له.

وفي دراسة ("بيك" "سيترو ،" Beck 7 Steer) المذكور في (بدر الأنصاري) التي أجريت علي عينة أمريكية قوامها (٢٤٨) من الراشدين الذين يعانون من الأكتئاب النفسي وباستخدام قائمة " بيك" للأكتئاب أظهر التحليل العاملي أن مفهوم الأكتئاب يتشبع بالسمات التالية: الحزن، التشاؤم، الشعور بالفشل، عدم الرضا مقت الذات، أتهام الذات، الأفكار الانتحارية، البكاء حدة الطبع والانسحاب الاجتماعي، التردد، عدم الحسم، الأرق، وتغيير الفكرة عن المظهر الجسمي.
١٨

أما (دراسة عبد الخالق ١٩٩٦) التي أجريت علي عينات مختلفة من المصريين والسعوديين والكويتيين واللبنانيين وباستخدام قائمة بيك للاكتئاب، ومقاييس أخري للشخصية، فقد أظهرت أن الأكتئاب يرتبط جوهريا موجب بكل من: القلق، وقلق الموت، والوسواس والمخاوف المرضية، والهيستريا، واضطرابات النون، والعصبية واليأس، والتشاؤم، وفقدان الشهية العصبي.

والواقع أن الفرد عندما يواجه مشكلة ما، فأن أول أستجابة له هي القلق، فإذا نجح في حل المشكلة فأنه يشعر بالراحة والانتصار. أمافإذا فشل في حلها فأنه يشعر باليأس والتشاؤم. واذا أستمرت مواجهته لمشاكل لا حل لها، أصابة الياس والشعور بالعجز عن التحكم في دفة الأمور ليصبح جزءاً من شخصيته، وهذا هو الأكتئاب. وغالبا ما يكون الأكتئاب

---

1. : بدر محمد الانصاري الشخصية المستهدفة للاصابة بالسرطان، مكتبة المنار، ط١، الكويت ١٩٩٧م ص٦٦

1. : بدر محمد الانصاري الشخصية المستهدفة للاصابة بالسرطان، مكتبة المنار، ط١، الكويت ١٩٩٧م ص٦٨

مصحوباً في كثير من الأحيان باليأس والتشاؤم والذنب، وانعدام الثقة بالنفس، وعدم الرغبة في التعبير عن الأحاسيس أو المشاعر والرغبات الذاتية والحط من قدر الذات (دويداز ١٩٩٢) المذكور في (بدر الأنصاري).

٣/ اليأس : Hopelessness والشعور بالعجز Hepelessness:-

يؤدي الفشل المستمر في التعامل الإيجابي مع الأحداث والمواقف الضاغطة الي الشعور دائم باليأس وما يصحبه من اختفاء التوقعات الإيجابية والآمال في التغير، وأدراك أن الإنسان نتاج سلبي للبيئة أو الموقف الضاغط. ويعد اليأس والشعور بالعجز من المتغيرات التي تناولها الباحثون بالدراسة من حيث ارتباطهما ينمو الأورام السرطانية وقد أظهرت بعض الدراسات بإمكانية التنبؤ بالسرطان من خلال الشعور العميق بالعجز واليأس لفترات زمنية طويلة منها (Maticek , Beyme & Dreschum 1984) علي حين أظهرت دراسات أخري أن اليأس و الشعور بالعجز يظهر بعد الإصابة بالسرطان والتي منها دراسة (Goodikin , Antoni & Blaney 1986) المذكور في (بدر الأنصاري).[١٩]

ويتضح بعد استعراض البحوث في هذا المجال أن الدور الذي يقوم به كل من اليأس والشعور بالعجز في الإصابة بمرض السرطان متنوع بحيث قد يؤدي الشعور الدائم باليأس والعجز الي الإصابة بالسرطان وسرعة أنتشاره في الجسم علي حين قد يظهر الشعور باليأس والعجز علي مرضي السرطان بعد الإصابة به بوصفه أثر من الأثار السلبية الناجمة عن الاصابة بالأمراض المزمنة.

---

1. : بدر محمد الانصاري الشخصية المستهدفة للاصابة بالسرطان، مكتبة المنار، ط١، الكويت ١٩٩٧م ص٦٩
2. بدر محمد الانصاري الشخصية المستهدفة للاصابة بالسرطان، مكتبة المنار، ط١، الكويت ١٩٩٧م ص٦٤

٤/ التشاؤم:- Perssimism

يحدث التشاؤم كما عرفه (Showeres 1992) المذكور في (بدر الأنصاري) عندما يقوم الفرد بتركيز اهتمامه وحصر أنتباه علي الاحتمالات السلبية للأحداث القادة، وتخيل الجانب السلبي في النص (أو السيناريو)، وهذا التشاؤم أو التوقع السلبي للأحداث قد يثبط الهمة وق يحرك دوافع الأفراد أو أهدافهم وجهودهم لكي يمنعوا وقوع الاحداث السيئة المتوقعة والتهيئة والتأهب لمواجهتها. ويعرف (عبد الخالق، الانصاري ١٩٩٥) التشاؤم بأنه، توقع سلبي للأحداث القادمة، يجعل الفرد وينتظر حدوث الأسوأ، ويتوقع الشر والفشل وخيبة الأمل ويستبعد ما خلا ذلك إلي حد بعيد،.

ومن ناحية أخري أشارت دراسات عديدة إليارتباط موجب بين التشاؤم وكل من: الإكتئاب، واليأس، الميل الي الانتحار، والوجدان السلبي، والفشل في حل المشكلات، النظرة السلبية إلي صدمات الحياة، والشعور بالوحدة، ارتفاع معدل الضغط وضغط الدم الانقباض (الأنصاري ١٩٦٦).

يفترض بعض الباحثين أن التشاؤم يزيد من احتمالات إصابة الإنسان بالأمراض العضوية مثل السرطان، كما يرتبط التشاؤم بعديد من الاضطرابات النفسية وقد بينت بعض الدراسات التي أجريت علي مرضي السرطان وجود علاقة إيجابية بين التشاؤم وسرعة انتشار السرطان منها: (Welsmen < Warden & Scheir , Weritraub& Carver , 1986 , Sobell 1980) المذكور في (بدر الأنصاري) (أنظر المرجع السابق لمزيد من التفاصيل).[٢٠]

---

1. : بدر محمد الانصاري الشخصية المستهدفة للاصابة بالسرطان، مكتبة المنار، ط١، الكويت ١٩٩٧م ص٦٤

1. : بدر محمد الانصاري الشخصية المستهدفة للاصابة بالسرطان، مكتبة المنار، ط١، الكويت ١٩٩٧م ص٦٤

٥/ عدم القدرة علي التعبير الإنفعالي عن مشاعر الغضب والعدوان:
Inability to Express Angery , Hostility & Aggression

يذهب كثير من علماء النفس إلي أن الغضب والعدوان تنشأ عن إحباط بعض أنواع النشاط، أي الذي يرمي أن الغضب والعدوان والعداوة تنشأ عن احباط بعض أنواع النشاط، أي الذي يرميإلي هدف معين، وفي هذه الحالة يستجيب الفرد انفعاليا للموقف، وذلك بالقيام بنشاط يهدف إلي التغلب علي العقبات التي اعترضت الهدف الذي يصبو إليه. وقد يعاني بعض الإرادة صعوبة في التعبير أو التصريح عن الغضب والعداوة والعدوان، وبهذا فأن العجز عن تفريغ هذا التوتر قد يؤدي بهم للاصابة بالسرطان.

وقد تبين من العرض السابق للدراسات في هذا المجال. أن غالبية الدراسات حاولت إيجاد العلاقة بين السرطان وكبت الغضب والعدواة والعدوان بعد الإصابة بالسرطان وليس قبل الإصابة مثل الدراسات التي قام بها كل من: LESHAN & Warthingtion 1995 , Temoshok & Fox 1984 Greer ; at al , 1985 Pettingal Greer ; Hiller 1989 ماعدا دراسات & Shaffer , Gravea , Fargher & Cooper 1990 Swank , Perarson 1987 ; Baltrusch , Stangel & Titze 1991 ; Cooper & Faragher ; 1993 والتي أظهرت وحاولت إيجاد العلاقة الإيجابية بين السرطان وكبت الغضب قبل الإصابة بالسرطان. ولكن نتائج دراسات أخري كشفت عن وجود فروق بين مرض السرطان وأعراض المصابين

---

1. : بدر محمد الانصاري الشخصية المستهدفة للاصابة بالسرطان، مكتبة المنار، ط١، الكويت ١٩٩٧م ص٦٦

بأمراض أخري مختلفة في قمع مشاعر الغضب والعداوة والعدوان في علاقتها بنمو السرطان.

بالرجوع للتراث النفسي – وبخاصة العربي – في هذا الخصوص (الأنصاري ١٩٩٥، عبد الخالق، الأنصاري ١٩٩٥، عبد الخالق ١٩٩١، ١٩٩٦) تلاحظ استخراج عامل مستقل للأكتئاب يتشبع بعدد متنوع من السمات مثل الحزن، التشاؤم، اليأس ، الذنب ومقت الذات وعد الحسم، والكف والغضب والأرق.

هذا يتضح للباحثة أن المجال يتسع للعديد من البحوث والدراسات أي في مجال السرطان والاضطرابات المصاحبة له، وكذلك اضطرابات التي تحدث قبله وبعده وغيرها من البحوث. مما يؤدي الى عدم استجابتها للعلاج وبالتالي تسوء حالتها الصحية والنفسية نتيجة ذلك.[٢١]

---

١. ملحق جريدة الخليج الاماراتية مجلة الطب والصحة: العدد (١٣٥) ص ١٠
٢. ملحق جريدة الخليج الاماراتية مجلة الطب والصحة: العدد (١٤٢) ص١٠


الفصل السادس
القلـــــق

الفصل السادس
القلق

تمهيد:-

أن حياة الفرد لا تخلو من بعض المشكلات التي تسبب له بعض الضيق والاضطراب إلا أن هناك من يستطيع – غالباً – التغلب علي المشكلات والتخلص من هذه المشاعر، وبذلك يعيش الإنسان حياة هادئة ومستقرة وكذلك هماك من يجد صعوبة في حل المشكلات، والتخلص مما تسببه لهم من ضيق وتوتر وقلق واكتئاب وغيرها من المشاعر غير السارة، مما يتسبب لهم من اضطراب علاقاتهم الاجتماعية وتضعف فعاليتهم في الأداء بشكل واضح مما يؤدي بهم الي الشعور بالتعاسة فيصبحوا بحاجة ماسة إلي مساعدة المختصين النفسيين.

ويرتبط القلق والاكتئاب بكثير من الأمراض العضوية المزمنة إذا أنها تزيد وتطيل منها والأنسان يسلك في محيطه البيئي كوحدة نفسية جسيمة وتتأثر الحالة النفسية بالحالة الجسدية والعكس صحيح في توازن تحت الظروف العادية والجسم يعتبر وسيطاً بين البيئة الخارجية وبين الذات ككيان نفسي ويؤدي الضغط الشديد المزمن ال أن يضطرب هذا التوازن. وهناك علاقة مباشرة بين الانفعال والجهاز العصبي الذاتي الذي يترجم التوتر الانفعالي المنقول اليه الي تغييرات فسيولوجية في وظائف الاعضاء. وبعد تحويل الانفعالات المزمنة الي أعراض نفسية جسمية تختفي هذه. ولا تظهر علي السطح ويكون التركيز كله علي الاضطراب الجسمي. والأجهزة التي يسيطر عليها الجهاز العصبي الذاتي هي الجهاز الدوري، التنفسي، الهضمي، الغدي، العضلي، الهيكلي، التناسلي، البولي والجلد.[1]

---

١. محمد عثمان نجاتي، علم النفس والحياة ،دار الشروق ص٢١

٢. حامد عبد السلام زهران: الصحة النفسية والعلاج النفسي، القاهرة ، عالم الكتاب١٩٩٦م ص٤٣

أثبتت الدراسات والبحوث أن الضغوط والمشاكل النفسية قد تؤدي للأصابة بالسرطان ويؤكد (عبد الله، عبد الفتاح ١٩٩٥) المذكور في (بدر الأنصاري) أن هناك ثلاثة أسباب لحدوث السرطان: الأول يرجع إلي البيئة مثل التعرض للإشعاعات استخدام الكيماويات في الأدوية وبعض الصناعات الثاني: عامل وراثي يتمثل في ضعف الجهاز المناعي والثالث عامل نفسي يظهر من خلال متانة أو ضعف البناء النفسي في مواجهة الضغوط وأحداث الحياة المؤلمة منها والسار أيضاً. وهذا الرأي يعتبر منطقياً، حيث يمكن اعتبار الجينات أدوات المرض والبيئة بما تحمله من ضغوط نفسية هي الدفعة اللازمة لتغيير الشكل الوراثي لما تحمله الجينات في شكل مرض من خلال استعداد نفسي، الأمر الذي يؤثر علي الجهاز المناعة، والتالي بالمرض الذي يعتبر استجابة للضغوط ويتجلى التدهور النفسي المتمثل في الحالة الانفعالية مثل: الاكتئاب، والقلق، والخوف، والغضب، والتشاؤم وغيرها.

يري بعض العلماء الأطباء في البلاد الغربية أن حوالي ٥٠% من المرضي الذين يترددون علي عيادات الأطباء يشكون من أمراض بدنية هم في الحقيقة يشكون من أضطرابات القلق والأكتئاب هما أحد الاضطرابات العصبية، وهي عديدة مثل عصاب الخوف بكل أنواعه والهستيريا وتوهم المرض والتفكك وغيرها من الاضطرابات.

هذه الدراسة تركز علي إضطرابي القلق والأكتئاب كمحور أساسي لها لذا يعرض هذا الجزء كلا من أضطرابي القلق والأكتئاب ما لهم وما عليهم، بالإضافة إلي الصحة النفسية والتكيف والتوافق النفسي والاجتماعي للفرد.[٢]

1.: بدر محمد الانصاري الشخصية المستهدفة للاصابة بالسرطان، مكتبة المنار، ط١، الكويت ١٩٩٧م ص٣٢

٢. محمد عثمان نجاتي، علم النفس والحياة ،دار الشروق ص١٥

القلق Anxiety

القلق في اللغة:-

جاء في المنجد في اللغة والإعلام _١٩٨٦م -٦٥١) المذكور في (خالدة ١٩٩٨م) أن القلق من الناحية اللغوية اضطراب وانزعاج فهو قلق ومقلاق وهي قلقة ومقلاقة وأقلقه ، أزعجه ، وفي مختار الصحاح هو الانزعاج وفي المعجم الوسيط قلق، قلقا، أي أنه لم يستقر في مكان واحد ولم يستقر علي حال.

القلق (مها أحمد ١٩٩٤) هو الحال التي يشعر بها الفرد إذا تهدد أمنه أو تعرض للخطر أو لقي إهانة أو أحبط مسعاه أو وجد نفسه في موقف صراعي حاد والقلق من أكثر المصطلحات الشائعة في مجال علم النفس عموماً ، والكتابات الخاصة بمجال الصحة النفسية خصوصاً. ومع ذلك فان هذا المصطلح لم يكن شائعاً حتى عقد الثلاثينات من هذا القرن، ومع أن القلق بالدرجة الأولي خبرة انفعالية مكدرة أو غير سارة، بل ومؤلمة من الناحية الوجدانية يعانيها الفرد في الموقف الذي يتعرض فيه لمثيرات تثير القلق فكثيراً ما يصاحب هذه الحالة الانفعالية الشعورية بعض المظاهر الفسيولوجية، خاصة عندما تكون نوبة القلق حادة، مثل إزدياد ضربات القلب وزيادة التنفس وارتفاع ضغط الدم وفقدان الشهية وزيادة إفراز العرق والارتعاش في الأيدي والأرجل كما قد يتأثر أداراك الفرد للموضوعات المحيطة به في موقف القلق.

اضطراب القلق:-

اضطراب القلق واحد من الاضطرابات النفسية التي تصيب الفرد، وتسبب في اعتلال الصحة النفسية مما يعني اضطراب وانقلاب في حياة الفرد، وذلك الكائن الذي يبحث عن الهدوء النفسي في حياته ، حتى يتحقق له الاستقرار النفسي اهتم علماء النفس بمشكلة القلق في هذا

القرن حتى إنهم وصفوا هذا القرن بعصر القلق والضغوط النفسية والجسمية.[٣]

مما لاشك فيها أن القلق يلعب دوراً مهما وفعلاً في خلق استجابات واضطرابات وظائف الجسم، وربما تتعطل بعض الأفراد، الأمر الذي يؤدي إلي القضاء علي الطاقة الإنسانية المبدعة في حياته، أحيانا أو قد تختفي في الخبرة الانفعالية أحيانا أخري ولا تظهر إلا حيث تظهر أعراضها علي السطح في حياة الإنسان.

مفهوم القلق:-

استخدم علماء النفس مفهوم القلق لتفسير ردود الأفعال المختلفة للقسر والضغط والإحباط، فأوضحوا بان القلق كعملية انفعالية يشير إلي الاستجابات المعرفية والسلوكية التي تحدث كرد فعل لأشكال من الضغط وهذه العملية يبدؤها مثير خارجي External Stress، أو تبدأ بواسطة أمارة داخلية Internal Cue يدركها الفرد ويفسرها علي أنها خطيرة ومهددة، وتتبع هذا التأثيرات بردود فعل فورية تتمثل في القلق.

وأشار (مصطفي فهمي :١٩٦٧م) المذكور في (خالدة ١٩٩٨م) إلي أبعاد أخري في القلق فهو يري أن القلق كغيره من العمليات الانفعالية له جانب شعوري وآخر لا شعوري، فأما الجانب الشعوري للقلق فيتمثل في الخوف والفزع والشعور بالعجز ومشاعر التهديد كما يشكل القلق عمليات معقدة متداخلة يعمل الكثير منها دون وعي الفرد بها.

ويشرح (نعيم الرفاعي، ١٩٨٦م) إن القلق يشكل جذوراً للاضطرابات النفسية ففي تحليله للقلق يري أن القلق إشارة إلي وجود يدركه الأنا الشعوري فيتجه الشخص بكل طاقته نحو الدفاع، وهو هنا حادث طبيعي ويتناسب مع موضوعه وقد يكون الدفاع غير كافي فيحدث

1.: خالدة محمد محمود، مستوي القلق لدي طلاب كلية الفنون، ماجستيرالاداب ١٩٩٨م ص١٣

٢. خالدة محمد محمود، مستوي القلق لدي طلاب كلية الفنون، ماجستيرالاداب ١٩٩٨م ص٢٣

عندئذ الاضطراب ويشتد تعقيده مع زيادة القلق حيث يمكن أن ينتهي إلي عصاب أو تصدع الشخصية، فيغدو القلق في هذه الحالة غير متناسب مع موضوع شدة، أو مع إخطاره الواقعة الممكنة. [٤]

وقد أشار كثير من علماء النفس إلي القلق باعتباره خبرة انفعالية غير سارة ومكدرة بل وقوعه من الناحية الوجدانية، يعانيه الفرد في الموقف باعتباره خبره انفعالية غير سارة ومكدرة بل وقوعه من الناحية الوجدانية، الشعورية بعض المظاهر الفسيولوجية خاصة عندما تكون نوبات القلق حادة فالقلق بذلك حالة توتر شاملة ومستمرة وهو حالة من العمليات الانفعالية نمطاً أساسيا من أنماط الاستجابة التي تصدر عن الفرد في محاولاته للتكيف والتوافق مع الموقف المحبط ليحمي نفسه من القلق بعده طرق.

مدي حدوثه:-

يعد القلق من أكثر المصطلحات في علم النفس، وهو سمة العصر الذي تعيش فيه، حيث انتشر مقارنة بالعصور القديمة بصورة كبيرة، فالحياة المعاصرة تعج بالمواقف المؤثرة والعصبية التي تعترض الأفراد في كل مكان حيث فرضت عليهم هذه الضغوط الشعور بالاغتراب في عالمهم ومجتمعهم مما جعل العديد من الباحثين يطلقون علي هذه العصر عصر القلق.

يعتقد علماء النفس – بعد دراسات كثيرة، وتجارب عديدة قاموا بها بأن القلق من أخطر الأمراض النفسية التي يتعرض لها الإنسان في هذا العصر التكنولوجي المتقدمة بسرعة جنونية نحو اكتشاف العوامل الفضائية والأجرام السماوية.

1.: مصطفي خلف، سبيل موسوعة نفسية ص١٤

2.: خالدة محمد محمود، مستوي القلق لدي طلاب كلية الفنون، ماجستيرالاداب ١٩٩٨م ص١٣

يبدو القلق في كل حالات علي شكل توتر واضطراب لدي الشخص أمام حادث ينتظر أن يقع وان يواجه الخطر. فإذا فحصنا أشكال القلق المختلفة، الشديد منها والضعيف، فإننا نراه في حالين: انه يظهر من ناحية وكأنه إشارة إلي وجود خطر يهدد الشخص، وهو في هذا الحال يثير طاقة الشخص لتعمل في الدفاع عن ذاته من أجل سلامته والمحافظة علي ما تعتبره أساسيا لها، ثم انه يظهر من الناحية الثانية كدليل يشير إلي وجود الاضطراب، ويزداد الاضطراب ويشتد تعقيده مع زيادة القلق.[٥]

أن القلق في الحالة الأولي إشارة يدركها الأنا الشعوري فيتجه الأنا نحو الدفاع ويسخر في ذلك الكثير من العمليات النفسية. وقد تنتج الذات هنا وتوفر السلامة لنفسها وبذلك تسير بالشخص نحو تكيف مناسب. وقد تكون وسائل الدفاع غير كافية أمام قلق شديد، وهنا تبدو الاحتمالات والاضطراب وبدلا من أن تنتهي عملية الدفاع إلي السلامة فان النتيجة هنا يمكن أن تكون عصاباً وتصدعاً في البناء السليم السوي للشخص.

هكذا يظهر القلق وكأن له وظيفتين انه في الأولي منطلقاً ولعمليات الدفاع، ويظهر في القانية دليل فشلها ونتيجة انهيارها والقلق في حالته الأولي حادث نفسي طبيعي يعانيه الناس في مناسبات مختلفة من حياتهم. ولكنه يغدو خاصا حين يشتد ولا يعود النظر إليه عندئذ علي انه طبيعي وسوي، أي أن موضوعه يكفي لتبرير وجوده، أما في الحالة

1.: خالدة محمد محمود، مستوي القلق لدي طلاب كلية الفنون، ماجستيرالاداب ١٩٩٨م ص١٣
٢ .: مها احمد عبد الحليم،دوافع القلق بكالريوس علم النفس جامعة الاحفاد، ١٩٩٤م ص٧
٣. مصطفي خلف، سبيل موسوعة نفسية ص٦١
٤. نعيم الرفاعي، : الصحة النفسية، الدراسة سيكلوجية، التكيف،ط١ ١٩٨٤م ص٢٠٤
١. نعيم الرفاعي، : الصحة النفسية، الدراسة سيكلوجية، التكيف،ط١ ١٩٨٤م ص٢٠٤
٢. دافيد سيد نبهان،: مرض القلق ،سلسة عالم المعرفة مطابع الرسالة الطبعة السابعة ص٢٠

الثانية فان القلق يغدو غير متناسب مع موضعه، ويكون من شدته لا تبرره نوعية الموضوع أو أخطاره الواقعية الممكنة.

نخلص من ذلك أن القلق علي درجات تتفاوت في الشدة فهو يتفاوت بين حالة التوتر الداخلي الخفيف وحالات الاضطراب الشديد والانهيار، وهو طبيعي في درجاته البسيطة ولكنه ليس كذلك في مستويات اشتداده.

من الذي يصيبه المرض ومتى:-

ذكر (David 1986) أنه يصيب نحو ٥% من السكان في أي وقت بعينه وهو يصيب ١% إلي درجة العجز، وأغلب المصابين به ٨٠% من النساء والغالبية من هؤلاء في سنوات القدرة علي الإنجاب، وتغذي زيادة انتشار المرض في النساء بالنسبة للرجال إلي تعرض النساء لألوان من الضغوط التي يخلقها وضع النساء المتدني عن الرجال في حضارتنا، أما عن الفئة العمرية التي يبدأ فيها المرض فقد أوضح انه إذا كانت الضغوط وحدها هي السبب الأكثر من مرض القلق لتوقعنا أن يبدأ في أي عمر. إذ لا يبدو أن الضغوط تنهال علي مرحلة من العمر وتعفي مراحل العمر الاخري، فلكل عمر ضغوط خاصة به.[٦]

وعلي ذلك فعندما نبحث اغلب الحالات تكون فيها الضغوط هي السبب يمكن أن تبدأ في أي مرحلة من الحياة. ولكننا إذا نظرنا إلي العمر الذي يبدأ فيه ظهور هذا المرض لوجدنا انه لا ينتشر عبر كل الأعمال، بل تبدأ اغلب الحالات في أواخر العقد الثاني وأوائل العقد الثالث من العمر ومن النادر نسبيا أن يبدأ المرض قبل سن الخامسة عشر أو بعد سن الخامسة والثلاثين.

وما يجدر ذكره هنا أن التوزيع الخاص للأعمار التي تبدأ فيها الأمراض يقوم علي أساس بعض العمليات الكيماوية أو البيولوجية المحددة التي تسمح للأمراض باختصاص فئة معينة دون الفئات الاخري من العمر.

وما هذا إلا واحد من بين أدله عديدة توحي بان هناك اساساً بيولوجيا محتملا لمرض القلق ويشير هذه الدليل إلي أن الضغوط قد تلعب دوراً في تضخيم المرض، كما هو الحال في كثير من الأمراض، إلا أن العوامل البيولوجية قد يكون دورها أكثر أهمية في هذا المرض من دور الضغوط وحدة. وهذا ما سوف نقوم بشرحه مفصلاً في أسباب حدوث القلق.

أن الإحصاءات المتعلقة بالقلق داخلي المنشأ توحي بخلل في الطبيعة علي نحو ما وحين نجد مرضاً شائعاً علي هذا النحو قد عجز التطور عن القضاء عليه فعلينا أن نتساءل عما إذا كانت الإصابة به، وخاصة في صورها البسيطة أو المخففة، تفيد في نواح معينة. وبالفعل فان من الممكن أن يؤدي الاستعداد الموروث لهذا المرض إلي بعض المزايا برغم ما يجلبه من تعاسة وذلك في إطار وسائل وظروف لم تكشف بعد.[٧]

تتعلق الإصابة بالقلق بالإصابات المرضية، حيث تؤدي إلي نوع من الاضطراب العضوي والتي تؤثر حتماً علي الفرد فتجعله مصاباً بالقلق يكثر أو يقل وفقاً للفروق الفردية بين الأفراد فمثلاً هناك اضطراب في نشاط الغدة الدرقية يحدث بالتالي انقطاع الطمث فحقيقة هذا الانقطاع الطمث عادة في سن اليأس ولكن عند حدوثه للمرأة في مقتبل العمر يؤدي ذلك إلي قلقها وتزداد الآثار السالبة والتي تؤثر علي الفرد نفسياً

١. دافيد سيد نبهان،: مرض القلق ،سلسة عالم المعرفة مطابع الرسالة الطبعة السابعة ص٢٤
٢. دافيد سيد نبهان،: مرض القلق ،سلسة عالم المعرفة مطابع الرسالة الطبعة السابعة ص٢٢

بالإضافة إلي أن القلق كعامل نفسي له آثار بيولوجية نفسية والتأثير الفيزيولوجي يؤثر بالتأكيد بيولوجياً ونفسياً وينعكس علي سلوكه الخارجي كما أن الإفرازات الهرمونية بالجسم لها ارتباط وثيق بالقلق ويمكن استعمال الهرمون الملائم للوقاية من القلق.

ذكرت (مها احمد ١٩٩٤) أن القلق تفش بين الناس وأصبح يسيطر علي كثر من مظاهر سلوكهم السوية منها والمنحرفة حيث أن القلق يمثل المحرك الأساسي لكل سلوك سوي أو مرضي.

ذكر (نجاتي ١٩٧٥) أن القلق أصبح يحتل مركزاً رئيسياً في دراسات علم النفس المرضي نتيجة لأثاره المباشر علي الوظائف الجسمية والنفسية . كما ذكر أن نسبة القلق بين الأسوياء تتراوح بين (٢% إلي ٥%) في الأمراض في المجتمع، ونسبة (٦% إلي ١٢%) في الأمراض النفسية.

تعريفات القلق:-

القلق Anxiety ظاهرة وجودية ، فالإنسان مقدور عليه أن يعيش القلق لأن وجوده غير ذاته، وهو لذلك يفكر دائماً في قلق، وقلقة مبدع، ودليل صحة وايجابي، وبعكس القلق المرضي الذي هو رهبة من الوجود، والمريض به يعيش في توقع وترقب ويخاف المجهول، ويسمي بعضهم هذا القلق حصراً.[٨]

والمحصور أو الحصير Anxiety هو الشخص المضيق عليه العاجز، تقول حصر فلان أي ارتج عليه وأصيب بالعين فلا يستطيع الكلام والحركة ولا التفكير خوفاً والحصير أو المحصور لا يخاف شيئاً

١. مني محمد حمزة،: الاثر النفسي المصاحب لاضطراب الغدد الصماء (القلق)بكالريوس علم النفس، جامعة الخرطوم (الاداب) ١٩٦٩م ص,٥٠

٢ .: مها احمد عبد الحليم،دوافع القلق بكالريوس علم النفس جامعة الاحفاد، ١٩٩٤م ص٢٥

٣.: محمد عثمان نجاتي، علم النفس، ص١٥

يعينه، ولا يعرف سبباً لخوفه، ولكنه يحس بكدر وانزعاج وتوتر وألم، ولا يقر له قرار، ويظل ساهم النظرات، مذهولاً عما حوله وعن نفسه وقد ترتعش يداه وتضطرب حركاته، ويعرق قدماه، وقلقه الذي لا يعرف مصدره يقال له القلق الهائم Free- Floating anxiety وقد يربطه بفكرة أو موضوع كيفما اتفق، ويحسب هذه الفكرة أو ذلك الموضوع والحقيقة أن قلقه ذاتي المنشأ psychogenic anxiety ، والمخاطر التي يمثلها إنما يمثلها كذلك لأسباب من داخل نفسه، وقد تكون شكوكاً أو وساوس أو مخاوف يستجيب لها بالقلق، والقلق من ثم قد يكون قلقاً وسواسياً، أو خوفيا، أو هستيرياً، ويقال انه قلق عصابي.

إذن القلق هو حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ويصاحبها خوف غامض، وأعراض من عدم الارتياح النفسي والجسمي في الوقت نفسه فمن الناحية النفسية يتميز بخوف منتشر وبعدم الأمن والشعور بكارثة وشيكه. أما من الناحية الجسمية فيتميز بانطباعات أليمه من الانقباض الصدرية.

عرفه (مسرمان Masserman) بأنه: حالة من التوتر الشامل الذي ينشأ خلال صراعات الدوافع ومحاولات الفرد للتكيف. ومعني ذلك أن القلق ما هو إلا مظهر للعمليات الانفعالية المتداخلة التي تحدث خلال الإحباط والصراع والقلق كغيره من العمليات الانفعالية له جانب شعوري وآخر لا شعوري فأما الجانب الشعوري للقلق فيتمثل في: الخوف والفزع والشعور بالعجز والإحساس بالذنب ومشاعر التهديد وغيرها. إلا أنـع بجانب هذه المشاعر يشمل عمليات معقدة متدخل يعمل الكثير منها دون وعي الفرد بها.

٩

١.: عبد المنعم الحنفي،موسوعة الطب النفسي مكتبة مدبولي، المجلد ، ١٩٩٩م ،ص٤٥١

عرفـه (احمـد عكاشـة) بأنـه شـعور غـامض غيـر سـار يتميـز بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي ويأتي في نوبات تتكرر في نفس الفرد ذلك مثل الشعور بالفراغ في فم المعدة والصدر ، ضيق في التنفس والشعور بزيادة نبضات القلب أو الصداع أو كثرة الحركة.

ويعرفه (غالب – علام ١٩٧٣) بأنه ذلك التوتر والضيق والتأزم الذي يسبب الفرد حالة معاناة ظاهرة أحيانا وتختفي كخبرة انفعالية ولا يظهر إلا حينما تطفو أعراضه علي سطح الحياة النفسية للفرد غالباً.

عرفه (نعيم الرفاعي ١٩٧٥) انه استجابة انفعالية لخطر يخشي من وقوعه يكون موجها للمكونات الأساسية للشخصية، والاستجابة هذه تحمل معها معني داخليا بالنسبة للشخص يحاول إطلاقه علي العالم الخارجي. فالخطر في القلق شئ لم يقع ولكن ينتظر وقوعه أو يخشي من وقوعه وهو لا يمس الشخص من بعيد بل يهدده في كيانه ثم أن القلق ذاتي المعني وقد أضفت عليه المشاعر الشخصية مجموعة من الصفات الخاصة الذاتية، ويضفي الشخص الذي يمر بالقلق هذه الصفات أو بعضها علي العالم الخارجي الذي يحيط به كذلك.

ذكرت (مها أحمد ١٩٩٤) أن القلق غالباً ما يكون عرضاً لبعض الاضطرابات النفسية إلا أن حالة القلق قد تغلب فتصبح هي نفسها اضطراباً نفسياً اساسياً وهذا هو ما يعرف بعصاب القلق أو القلق العصابي أو رد فعل القلق، وهو اشبع حالات العصاب ويمكن اعتبار القلق انفعال مركب من الخوف وتوقع الخطر.

---

٢ .: مها احمد عبد الحليم،دوافع القلق بكالريوس علم النفس جامعة الاحفاد، ١٩٩٤م ص١٩
٣. مصطفي فهمي، الصحة النفسية، الدراسة سيكلوجية، التكيف،ط١ ١٩٨٤م ص٢٠١

عرف (نجاتي ١٩٩٨) القلق هو الانفعال الذي نشعر به عندما نجد أنفسنا محاصرين في ركن ضيق، إننا نشعر حينئذ بأننا مهددون، علي الرغم من أن مصدر التهديد قد لا يكون دائماً واضح لنا، وان الشعور بالخطر مرتبط بالشعور بالخوف والانفعالات المماثلة.[١٠]

تلاحظ الباحثة أن التعريفات السابقة تصف الحالة النفسية للقلق بالتوتر والضيق والخوف كما تبين سبب القلق بأنه خوف من المستقبل أو الخوف من خطر متوقع يهدد الفرد. حيث يعبر الفرد عن مشاعر القلق والخوف دون أن يكون مصدر هذا التهديد أو الخوف واضحا ومحددا بل ما يظهره الفرد هو الخوف علي أشياء مختلفة مثل: صحته، ورزقه، ومهنته، ومظهره الخارجي، أو أي شي بتعلق به. ويبدي مشاعر غامضة تجعله يشعر بالخوف ولكنه لا يعرف لماذا؟ كما يعبر المصاب عن الشعور بالدونية والكآبة كما يشكو من أعراض مرضية ومتنوعة مثل الصداع المتكرر، والاضطرابات المعدية، واشتداد ضربات القلب، والعرق الزائد والشعور بوجود كتلة في الحلقة وغيرها.

المرض بالسرطان عموماً قلقهم يتركز علي صحتهم وتطور مرضهم وخوفهم من الموت المؤكد – حسب علمهم عن المرض وخوفهم علي أسرتهم من بعد الوفاة، بالإضافة إلي الهم الذي تتسبب فيه ارتفاع تكاليف العلاجات وما يصاحب ذلك من هم وقلق وتوتر. أما المريضات تحديداً المصابات بسرطان الثدي والرحمن فان قلقهن يصبح – بالإضافة إلي ما ذكر أعمق وأكثر بكثير لارتباط إصابتهن بالسرطان بشئ ملموس وظاهر وهو الإزالة التي تتم لهن سواء كانت إزالة صدي أو رحم فان هنالك شئ واضح يسبب لهن القلق والضيق والتوتر ويعرف القلق

١.: احمد عكاشة، الطب النفسي المعاصر ،ص٣٥
٢.: محمد عبد الوهاب ،سيكولوجية القلق والاكتئاب ،ص٤٢
٣.: مها احمد عبد الحليم،دوافع القلق بكالريوس علم النفس جامعة الاحفاد، ١٩٩٤م ص١٢
٤.Comment : محمد عثمان نجاتي، علم النفس، ص١٥

إجرائيا من خلال ارتفاع الدرجات علي المقاييس المستخدمة في هذه الدراسة (بيك، هادس).

أعراض القلق:-

أن القلق من المشاعر المؤلمة التي يصعب علي الفرد تحمله، لذا فهو يحاول التخلص منه بشتي الطرق والوسائل وأنسب هذه الطرق أن يلجأ الفرد إلى حل مشكلته حلاً ايجابياً، وفعالاً، إن كانت هي مصدر قلقة لان القلق هو لب المتاعب النفسية التي يعاني منها الانسان، ويدفع به إلى المواقف الحرجة والي أن يتصرف فيها بصورة تزعجه وتزعج غيره. وهذه المشاعر والاتجاهات في محاولاته المختلفة السابقة تفسد علي المرء حياته، وتجعله يحس وكأنه عبئاً ثقيلاً يجثم علي رأسه. ومن طبيعة النفس البشرية إنها تحاول السيطرة علي هذا القلق والتخلص منه حتى تحفظ لنفسها بالتكيف والتوافق اللازم والذي لا غني عنه من اجل السعادة والراحة.

يميز العلماء بين أمرين أصبحا من سمات الحياة العصرية هما الضغط النفسي والقلق. فالضغط النفسي هو رد فعل الجسم علي خطر خارجي، أما القلق فهو رد فعل علي منبه أو مثير داخلي والضغط النفسي يمكن أن يكون ملائماً ومفيداً أو غير ملائم ومؤذيا ولكن القلق هو نتيجة حتمية للحياة المعاصرة ونحن جميعاً نعانيه احياناً ولكن قد لا نستطيع دائماً أن نعرف أعراضه وبعيداً عن عدم وجود خطر واضح فان القلق يقلد الضغط النفسي.

فأعراضه الذهنية تتراوح بين تشوش البال والعدائية ومشاعر الخوف أو السأم، أو الرعب فالعضلات تتوتر، مؤدية إلي التململ، وانقباض عضلات الوجه وآلام الرأس أو الرقبة وألم الظهر ويجف الفم مع الإحساس بوجود كتلة في الحلق تجعل البلع صعباً. ويمكن أن تسبب عضلات الفك المشدودة ألما في الفك إضافة إلي آلام الرأس. ويمكن أن يصفر الجلد ويعرق ويندي. أما أعراض الأمعاء فتتراوح من ارتعاش

المعدة إلي حرقة المعدة أو التشنيج أو الإسهال. ويكون النبض السريع مألوفا، بشأن ضيق الصدر. وكذلك يكون التنفس السريع نموذجياً، ويمكن أن يترافق أحيانا مع التاوة أو السعال المتكرر.

وفي الحالات القصوى يؤدي فرط التنفس إلي تنمل الوجه والأصابع، وتتشنج العضلات، وخفة الرأس، وحتى إلي الإغماء ويبدو القلق في غاية السوء، أن معظم نوبات القلق تكون قصيرة وملطفة، والخوف المسرحي هو مثال جيد، فما أن يفتح الستار حتى يزول، وكذلك فان نوبات القلق الخفيفة تزول تلقائيا أو بنتيجة تحسن الظروف، أو التشتت الذهني أو التمارين البدنية ولكن عندما يكون القلق طويل الأمد أو قاسياً فانه يمثل مشكلة أكثر خطورة وتتطلب تدخلات أكثر حدة.[١١]

ترافق القلق اضطرابات فيزيولوجية ونفسية تكون بمثابة مظاهر أو أعراض له. وهي تتفاوت من حيث الشدة تبعاً لشدة القلق قسمها (نعيم الرفاعي ١٩٧٥) إلي أعراض نفسية وجسدية كما يلي:-

١. أعراض القلق النفسية:-

تظهر في عدة أشكال منها ضغط أو شدة ومعها شعور بالكدر ويظهر هذا الشعور مرافقاً بشعور بالعجز، وشعور بالعزلة والانفراد، وحل العداوة وهناك شعور بخوف لا يستطيع الشخص المصاب بالقلق تسميته أو الإشارة إلي عوامله المباشرة كما انه يميل إلي توقع الشر والمصائب مما يؤدي إلي قوة ثقته بنفسه ويلحق بذلك وجود صعوبة في تركيز الانتباه لديه كما يميل المصاب بالقلق إلي توتر الأعصاب والاضطراب والي تأويل ما يظهر حوله تأويلا يتوقع فيه نحو التشاؤم وسوء الظن. قد ترتبط حالة القلق بأفكار خاصة أو موضوعات خاصة منها الموت والسرطان وهذا ما يعنينا في دراستنا هذه والمصائب.

---

[١]. ملحق جريدة الخليج الاماراتية مجلة الطب والصحة: العدد (١٤٢) ص٤

وفي حالات من هذا النوع يتأثر يلوك الشخص القلق تأثرا قوياً وظاهراً بموضوع قلقة وكثيراً ما تتكرر زيارته للأطباء دون أن يطمئن علي الرغم من كل ما بقول له الأطباء في نفي وجود مرض خاص أو خطر لديه.

وهنا تري الباحثة أنه عندما يصاب المريض بالقلق تتطور عنده المرحلة إلي درجة تأثر علي أفكاره فيما احتمال إصابته بالسرطان أو انه سوف يموت، هذا ناتج عن قلقة العادي أو القادم. أما في حالة الإصابة الحقيقة بمرض السرطان، أو عندما يكون السرطان سبب للموت ففي هذه الحالة تكون حالة القلق معروفة الأسباب والدوافع وفيها ما يؤثر علي قوة تحمل المريض لمرضه أي السرطان، وما يهز شخصيته وثقته في نفسه وفي الأطباء وإرشاداتهم عن إمكانية الشفاء ومواصلة العلاج وأهمية ذلك في الشفاء وما إلي ذلك من النصائح وهنا يؤثر القلق حتى في استجابتهم للعلاج وفي سلوكياتهم مع المرض ومع أنفسهم ومع من حولهم.[١]

٢. أعراض القلق الفيزيولوجية:-

أن أعراض القلق الفيزيولوجية كثيرة ومتنوعة ومن الممكن إرجاعها إلي مجموعتين رئيسيتين:-

المجموعة الأولي: تضم اعراضاً من اضطراب ضربات القلب سريعة وبدون انتظام، وجفاف في الحلق، ضيق في التنفس، وجع الرأس، وأحياناً يظهر التقيؤ والإسهال والإغماء أما شهية الطعام فقد تضعف ضعفاً واضحاً وقد تزداد زيادة شديدة، ويظهر الشخص القلق وكأنه يرغب في التعويض عن قلقة بالإكثار من الأكل. أما النزوع إلي النوم فقد يصاب بالأرق وكثيراً ما يكون شديداً وقد يصاب بالزيادة الميل إلي النوم، ويظهر هنا وكأنه يميل إلي أبعاد قلقة عن طريق الانشغال بالنوم

---

١. نعيم الرفاعي، : الصحة النفسية، الدراسة سيكلوجية، التكيف،ط١ ١٩٨٤م ص٢١٥

أن كثير من أعراض المجموعة الأولـي مرتبط بـأعراض فيزيولوجيـة لا يشعر بها صاحبها.

هنـا يظهـر الجسـد وكأنـه يعمـل لمواجهـة الظـروف الجديـدة ، ظـروف القلـق عـن طريـق تعـديل خـاص يجريـه فـي أجهـزة الإفـراز الأساسية ومن أهم الاضطرابات التي تظهر في هذا المجال الزيادة في الادرينـالين والهرمونـات التـي تـأتي مـن غـدد الادرينـالين. وتـدفع هـذه بدورها الكبد لزيادة كمية الكلوكوز المدفوع إلي الدم لتستطيع هذه المادة السكرية تزويد العضـلات بالطاقـة الأزمـة للحركـات المفاجئـة والكثيـرة المرافقة للقلق.

أسباب القلق Anxiety Causes:-

لأن التلاحم بين الأجزاء المتعددة والنظـرة الطويلـة إلـي المرض علـي امتـداد الـزمن ومـرواً بمراحلـه المختلفـة بالإضـافة إلـي التفاعـل بـين القــوي الــثلاث: القــوة البيولوجيــة Biological والقــوة النفســية Psychological والقـوة الشـرطيةConditioning وقـوة الضـغط Stress والتي تمثل خيوط ترابط مراحل تطور المرض، كل ذلك يساعد علـي فهم التطور الطبيعي للاضطراب والتفاعل فيما بـين الأعـراض المختلفـة والمضـاعفات.[١٣]

لكن علينا دائما أن نذكر أن هذا النموذج لا يـزال انعكاسـاً لواقـع الحياة فقط وهو ايضاً – مثل كل النمـاذج فـي العلـم – سـوف يـتم تحسـينه وصـقله ممـا يسـاعد علـي فهـم أتـم للمـرض ومـن التغلـب عليـه فـي آخـر الأمر:-

١. القوة البيولوجية: Biological Force

١. نعيم الرفاعي، : الصحة النفسية، الدراسة سيكلوجية، التكيف،ط١ ١٩٨٤م ص٢١٥
٢. نعيم الرفاعي، : الصحة النفسية، الدراسة سيكلوجية، التكيف،ط١ ١٩٨٤م ص٢١٦
٣. دافيد سيد نبهان،: مرض القلق ،سلسة عالم المعرفة مطابع الرسالة الطبعة السابعة ص١٠٠

الظاهر أن القوة المركزية في مرض القلق قوة مادية إذ أن هناك اضطراباً بيولوجياً، أو لعله اضطراب بيوكيميائي Biochemical يقع في مركز هذا المرض ويغذيه كالينبوع أن الذي أثار فكرة احتمال وجود خلل مادي أو كيماوي حيوي هم المرضي أنفسهم أحسوا دائما بضرورة وجود ذلك فهذه المشكلة كلها كانت حاج الوظيفة الطبيعية وخبرة القلق الطبيعي.

أما علماء الطب فقد كانت هناك أمارات أخري تشير إلي احتمال أن هناك أساسا جسمياً Physical للاضطراب. كان هناك أولاً يشير إلي أن التعرض للإصابة بالمرض قد يتم توارثه عن طريق الجينات فكثير من المرضي اخبروا أطباءهم بوجود أفراد آخرين في عائلاتهم يشكون من أعراض مشابهة وقد أجريت دراسات إحصائية عن مدي انتشار الاضطراب بين أقارب المصابين من الناس أشارت إلي أن الاستعداد لهذا الاضطراب يتمشى إلي حد وثيق، وأن لم يكن كاملا، مع وجود نمط وراضي لواحد من الجينات السائدة dominant – genein heritance pattern ومن شأن هذا النمط الوراثي أن يسمح للحالة بالانتقال من أحد الأبوين ولا يستدعي أن ينتقل بالوراثة من كل أبوين في العائلة وقد اظهر أيضا أن مريض القلق شديد الارتباط بوجود حالة في القلب تعرف بسقوط الصمام الميتر إلي mitral valve prdapse والذي يعتقد انه يتم توارثه عن طريق واحد من الجينات السائدة مما يدعم الفكرة القائلة إن هناك بعض الاستعداد الوراثي لمرض القلق.[١٤]

٢. قوة التعلم الشرطي (Conditioning):-

تتضمن هذه القوة عدة أنواع مختلفة من التعليم الشرطي ومن شأن العقل أنه يستجيب لنوبات القلق التلقائية بأن يحاول تجنبها لكن هذه العمليات التي تهدف إلي حفظ الذات – وان كانت توفر الحماية من جانب

---

١. دافيد سيد نبهان،: مرض القلق ،سلسة عالم المعرفة مطابع الرسالة الطبعة السابعة ص١٠٣

– وقد تزيد من جانب آخر في تقيد المريض وفي أوجه العجز والأكتئاب عنده. وهذا يؤدي الي قيام معركة بين حفظ الذات من ناحية وتزايد العجز من ناحية أخري. وكلما قويت استجابة حفظ الذات ازدادت درجة العجز في العادة. فالتغلب النفسي علي العجز ينطوي علي المخاطرة، أي أن لا يخضع المرء لحماية ذاته كليا، وهو لهذا السبب قد يصبح أمر مخفيا. تؤدي نوبات القلق التلقائية إلي حدوث آثار وأن كانت توفر الحماية من ناحية إلا أنها تجد القلق والمخاوف المرضية أكثر من سوء وذلك يحدث عن طريق بعض الميكانيزمات والتي منها:-

أ/ ميكتزم التعليم الشرطي الكلاسيكي Classical Conditioning

من الممكن أن ترتبط أي واقعة في الذهن بأستجابة خاصة معينة والأثار التي تحدثها نوبات القلق التلقائية في الإنسان أثار مباشرة واضحة، فهي تؤدي إلي أعراض في الجسم كله كما يؤدي إلي أستجابة القلق والخوف، وهنا يجدر أن نذكر كلاب "بافلوف ١٨٤٩– ١٩٣٦" العالم الروسي الشهير في علم وظائف الأعضاء، والتي تعلمت أن تربط بين الأجراس والطعام، لذلك الحال حيث يتفق وقوع أمر، عندما يخبر الفرد نوبة من نوبات القلق التلقائية، وإذا بهذا الأمر يكتسب القدرةعلي أحداث أستجابة القلق والخوف حتي وأن لم يكن هناك نوبة من نوبات القلق التلقائية.

ب/ ميكتزم الأثر التموجي: The Ripple Effect:-

تصور نقطة تسقط علي سطح بركة ماء ساكنة تماما. وحيث تصادم النقط بالسطح يكون أثرها الأكبر عند نقطة التصادم، ولكن التموجات سرعان ما تنتشر إلي أماكن أبعد في البركة، كما تضعف هذه التموجات أثناء إنتشارها. وبذلك يتضح أن ما تحدثه النقطة من تأثيرات يتجاوز نقطة من تأثيرات يتجاوز نقطة التصادم تنتشر بطريقة مشابهة. [١٥]

١. دافيد سيد نبهان،: مرض القلق ،سلسة عالم المعرفة مطابع الرسالة الطبعة السابعة ص١٠٩

ويشار الي ظاهرة الأثر التموجي هذه باسم تعميم المنبه"Stimulus Generalization" وقد أوضحت الدراسات أن أن هذا التعميم للمنبر يكون أكبر وأوسع عندما يكون الفرد مدرك لما يثير القلق عنده. ولما كان المصابون بمرض القلق يشتكون من نوبات مفاجئة من القلق التلقائي تحدث من غير استشارة وبغير إنذار فأننا نتوقع أن ينتشر قلقهم مثل التموجات أنواعاً جديدة من الفوبيا أو المرضية بسرعة كبر.

ج/ التعلم بالمكافاة والتدريب علي التجنب:- Avoidance Training & Reward Learning:-

أجري ب.ف سكينر Skinner وهو أستاذ لعلم النفس بجامعة هارفاد سلسلة الدراسات تهد الي بيان كيفية التأثير في السلوك. وقد وجد عدة أساليب منها أسلوب التعليم بالمكافأة فقد كان سكينر يعطي الحمامة (قرص طعام صغير) عندما إن يزيد نوعا من سلوك النقر أو الالتقاط خلص سكيير من هذه التجربة الي مبدأ له تطبيقات عامة في التعليم ولقد وجد أن السلوك يزداد تكرارا أو شدة حيث يعقبه التدعيم.

أما أسلوب التدريب علي الهرب حيث نجد الارتياح علي الهرب من شس كريه – كصدمة كهربائية – نوعاً من الإثابة والمكافاة الإيجابية وفي مرض القلق نجد أن الهرب من موقف سبق أن حدثت فيه نوبة تلقائية مدعاة الي زيادة الاحتمال في هرب الشخص في المرة التالية ربما في وقت أقصر وسرعة أكبر. وذلك لأن شدة القلق تنقص عادة أثناء هرب الشخص، حيث أن السر الذي تستغرقه النوبات محدد في العادة، وبذلك يصبح الهرب مرتبطاً بالارتياح من القلق. في التدريب علي التجنب يصبح كل سلوك يبدو أنه يمنع ظهور الخبرة الكريهة و أنه يقي

الفرد منها نوعا من الإنابة بالفعل وفي حالة مرض القلق يؤدي تفادي موافق الفوبيا الي شدة الفوبيا ذاتها حقاً.[١]

أن الأساليب السابقة تفسر بعض الطرق التي تنشأ منها الفوبيا أو المخاوف المرضية ولا نفسرها جميعاً ولما كانت نسبة كبيرة من نوبات الهلع في مرض القلق تظهر تلقائيا، فأننا نتوقع اختبارا عشوائياً للمخاوف المرضية. لكننا نجد أن مع ذلك عند هؤلاء المصابين بنوع مزمن شديد من المرض، أن هناك نمطا نتخذه مجموعات الفوبيا المتعددة التي تم اكتسابها: كالخوف من أن يصاب المرء وتسيطر عليه بعض المشاعر والاحاسيس الباطنية. مخاوف القلق من الانفصال Separation anxity Fears أو المخاوف الاجتماعية، لذلك المخاوف من أن يتعرض الجسم للمرض أو الاصابات أو الخشية من أن تسوء الصحة.

٣/ الضغط: Stress:-

أن ضغوط البيئة قوة تسبب القلق ويمكن في الغالب تحديد نوعين من الضغوط كشيئين هامين في أحداث المتاعب: فهناك الضغط المباشر الذي تسببه الأشياء التي تختل في البيئة: حيث يتعرض الأنسان للتهديد، أو يفقد وظيفته، أو يواجه طلاق، أو إصابة طفلة بالمرض صدر شائعة القلق. أما النوع الثاني من القلق: فهو مرتبط بالصراع Cnflict related،، تتصارع القوتان متضادتان فقد تكون هناك رغبة قوية س في عمل شئ مع تحريم قوي في الوقت نفسه يقول لا يمكنك أن تفعله.

أن ضغوط البيئة من كل الأنواع يمكن أن تزيد أي مرض سواء. وهي ليست عله للمرض وإنما هي أقرب إلي أن عاملاها في تفاقم المرض. فقد تعجل بظهور المرض وتزيد الأعراض بشدة، وتضعف

١. دافيد سيد نبهان،: مرض القلق ،سلسة عالم المعرفة مطابع الرسالة الطبعة السابعة ص١٠٩
٢. دافيد سيد نبهان،: مرض القلق ،سلسة عالم المعرفة مطابع الرسالة الطبعة السابعة ص١١٠

المقاومة وقدرة المريض علي مواجهة المرض، وتسرع في التدهور وتوفر الصفاء.

ومن هنا تبرز أهمية الضغوط والتي تلعب دوراً هاماً ولا يمكن تجاهلها، لأن تجاهلها قد يكون الحد الفاصل بين النجاح والفشل. ولكن الكيفية التي تتفاعل بها الضغوط مع القوي الأخري ومداها تحتاج بالتأكيد الي التدبر.[١٧]

يقل القلق كلما أنحسر الضغط الخارجي وكلما تمكنت النفس من استخدام دفاعاتها بنجاح. ومن دخيل الدفاع المستخدمة للتخفيف من القلق. التبرير بتحويل القلق إلي مخاوف معقولة والإنكار شعوريا أو لا شعوريا، والهروب من مواقف القلق والكبت واللامبالاة.

أنواع القلق:-

تختلف الشدة بين حالة قلق يمر بها شخص ما وحالة قلق أخري يمر بها الشخص نفسه، ألا أنه من الممكن أن تختلف مستويات القلق بحيث يتميز كل منها بمجموعة من الأعراض نستطيع بواسطتها أن نميز بين ما هو سوي منها غير سوي.

يعتقد (فرويد) بأن هناك ثلاث أنواع رئيسية من القلق وهذه الأنواع الثلاثة لها أتصال وثيق بالتقييم الذي ذكره (فرويد) للجهاز التنفسي والذي يشتمل علي الأنا الأعلى، وعلاقة هذه الأقسام بعضها البعض.

القلق الموضوعي: Normal Anxiety:-

لاحظ (فرويد) أن القلق لدي مرضاه نوع من الخوف، ولكنه غامض غير محدد، والإشارات فيه تأتي من العالم الخارجي. لذلك قال أن القلق الموضوعي من جهة أو الأعصاب من جهة أخري. ويكون الأول ذلك القلق الذي سكون الصدر المنير خارجيا بالنسبة للشخص الذي

١. دافيد سيد نبهان،: مرض القلق ،سلسة عالم المعرفة مطابع الرسالة الطبعة السابعة ص١١١
٢. دافيد سيد نبهان،: مرض القلق ،سلسة عالم المعرفة مطابع الرسالة الطبعة السابعة ص٢١٥

يعانيه ام الثاني فيكون المصدر فيه غير واضح ويميل صاحبه الي الصاق سبب الإثارة بأي شي يستطيع التوقف عنه أذن القلق الموضوعي رد فعل يمر به الفرد الذي أدركه خطر خارجياً يكون محدد أو يتوقع وجوده بناء علي وجود أشارة تدل عليه، وظروف هذا النوع من القلق تتخذ دلالتها الي حد كبير من معرفة الشخص أو خبرنه السابقة.

لقد اطلق (فرويد) المذكور في (فيد . ف . شيهان ١٩٨٦) في بعض مؤلفاته الأخيرة عددا من الأسماء علي هذا النوع فسماه القلق الواقع (Reality anxiety) أو القلق الصحيح (True anxiety) أو القلق السوي (anxiety Normal) وذلك بسبب وجود إشارة قوية في العالم الخارجي أي وجود جغرافي.[١٨]

كما أطلق عليها (فيد . ف . شيهان ١٩٨٦) القلق خارجي منشأ أو القلق المستثار (Exogrous) وهو الذي يكون استجابة سوية للضغط من خارج الفرد يستطيع أن ... دائما مصدرا مقبولا يبرر هذا النوع من القلق عند حدوثه.

القلق العصبي:- Neurotic Anxiety:-

يسمي القلق عصابيا عن (فرويد) عندا لا تتضح معالم المثير فيه أنه خوف عام من المجهول، يبدو شديدا، ويبدو صاحبة قابلاً لأن يلقي اللوم فيه علي أكثر من واحد من غير أن تكون الصلة واقعية أو واضحة بين القلق والمثير ويميز فرويد بين ثلاثة أشكال أو صور من القلق العصابي: القلق العام ويمثل ادق صور القلق واوضحها، فهو غير مرتبط بموضوع محدد. ولكنه يحدث بتأثير من إشارات داخلية وخارجية حدث لها في الماضي ان ارتبطت بخبرات مقلقة مزعجة أنه مثال الخوف الغامض، وتوقع المصيبة، والتوتر الناشئ عن .... الشدة من جهة

١. نعيم الرفاعي، : الصحة النفسية، الدراسة سيكلوجية، التكيف،ط١ ١٩٨٤م ص٢١٥
٢. نعيم الرفاعي، : الصحة النفسية، الدراسة سيكلوجية، التكيف،ط١ ١٩٨٤م ص٢٠٢

والعجز من جهة اخري أما مخاوف المرضية(Phobia) فتعبر عن ادراك وجود خطر شديد وبسبب وجود ظروف محددة وقت محدد يكون فيه الظرف المحدد مثيرا لفكرة الخطر لدي الشخص السوي ويعني ذلك أن هذه الردود القلقية مخاوف لا تتناسب مع الظرف المميز لها أو مع الخطر الحقيقي المتوقع من موضوع المخاوف. وحال هذه المخاوف شبيه بحال القلق العام من حيث وجود مكانه هامة فيها للخبرات السابق، والمكبوتة منها بشكل خاص ألا أنها تختلف عنها من حيث قوة خبرات مكبوتة معينة.

أما الحالة الثالثة والشكل الثالث الذي يقول به (فرويد) فهو شعور بتهديد يرافق عادة بعض حالات الاضطراب، مثل الهستيريا، ويبدو الشخص فيه متوقعاُ الأذي توقعا شديد وهو خائف منه ويريد تفاديه وبهذا يبدو هذا النوع قلق عصبيا متميزاً أو بسبب حالة الاضطراب التي ترافقه، وهذا يتفق مع تصنيف المذكور في نعيم الرفاعي ١٩٨٣ والذي يسميه داخلي المنشأ وتعني صادر الداخل من مصدرها داخل جسم الانسان بدلا من صدورها كاستجابة الموقف.[١٩]

القلق الأخلاقي: Moral Anxitey:-

أنه القلق الناتج عن حكم الأنا الأعلى بوجود ذنب أو أثم قد أرتكب كما أنه يلي الإحباط بالنسبة مكنونات الأنا الأعلى حيث سببه عمل يقوم به ألأنا. ويشبه القلق الخلقي القلق العصابي من حيث أنه يأخذ صورة قلق عام مصحوب بتشتت شديد أو صورة مخاوف أو يصبح مرافقاً للمصاب.

بالإضافة إلي هذه الأصناف من القلق هناك أيضا القلق كعرض من أعراض الإضرابات النفسية الأخري، حيث يعتبر القلق عرضاً

---

١. دافيد سيد نبهان،: مرض القلق ،سلسة عالم المعرفة مطابع الرسالة الطبعة السابعة ص١١٨
٢. دافيد سيد نبهان،: مرض القلق ،سلسة عالم المعرفة مطابع الرسالة الطبعة السابعة ص٢١٩
٣. نعيم الرفاعي، : الصحة النفسية، الدراسة سيكلوجية، التكيف،ط١ ١٩٨٤م ص٢١٩

مشتركاُ في جميع الأمراض النفسية الأخري وهناك نوع أخر من أنواع القلق يعرف بالقلق العام و هو لا يرتبط بأي موضوع محدد ويكون فيه القلق غامضاً وعاماً وعائماً < Free Floating.

النظريات المفسرة للقلق:-

يبدو القلق شبيه الخوف من جهة ومختلفا عنه من جهة أخري. ويبدو عميق الجذر عن الأنسان حيث تأخذه في أي حاله يظهر عليها. ويضاف إلي ذلك أنه يظهر عند الراشد كما يظهر عند المراهق ويظهر عند الطفل في المرحلة المتأخرة من طفولته ويظهر في المرحلة المبكرة من طفولته. ولما كان القلق نوعا من الاضطراب الانفعالي الذي يمر به الإنسان دون أن يكون الظرف المحيط بذلك الإنسان كافيا لأثارته بمثل ما يظهر عليه من الشدة، فقد ظهر السؤال أكثر من مرة حول أصابته وكيف ظهر أول ما ظهر عند الإنسان، وماهي العوامل الأولي التي كانت في ظهوره.

شغلت هذه النظرية جزء هاما من عناية الدراسات المعنية بالقلق وسنكتفي فيما يلي بعرض لوجهة فرويد، وهورني، وفروم، [٢٠]

نظرية فرويد القلق:-

تطور فكرة بشأن القلق مع تطور دراساته في التحليل النفسي وطرأ بعض لموقف منه. أهتم فرويد بتطبيع الموقف الأول الذي سبب القلق لأول مرة العلاقة بين القلق والفعاليات الأخري للشخصية. وكان الغرض الذي يسعي (فرويد) هو تفسير القلق وتطوره في ضوء طبيعة الموقف الاول والعلاقات التي رأت فيما بعد في مواقف شبيهة بالأول أو

---

١. نعيم الرفاعي، : الصحة النفسية، الدراسة سيكلوجية، التكيف،ط١ ١٩٨٤م ص٢١٩
٢. نعيم الرفاعي، : الصحة النفسية، الدراسة سيكلوجية، التكيف،ط١ ١٩٨٤م ص١٢٠
٣. نعيم الرفاعي، : الصحة النفسية، الدراسة سيكلوجية، التكيف،ط١ ١٩٨٤م ص٢٢٠

مختلفة عنه يقول فرويد أن القلق قد ظهر في الاصل كرد فعل لحالة خطر ، وهو يعود الي الظهور كما حدثت له خطر من ذلك النوع.

أصل القلق في (فرويد) هو أذن أستجابة ظهرت قديما لدي الطفل أما خطر معين هو صدي ثم يتكرر ظهور هذا الخطر علي شكل افتقاد الموضوع في أشكال يتكرر ظهور القلق. وبذلك يبدو القلق متطوراً من حيث هو ظاهرو نفسية، وهو حق بذلك تطور مضمون حالة الخطر، وهو مضمون يتغير بتغير مراحل الحياة لكل حالة خطر تقابل فترة خاصة من الحياة أو مرحل نمو الجهاز وهي تبدو مناسبة في هذه المرحلة.

القلق عند هورني: Karen Horny

تذهب كارون هورني في تحليلها الي راي القلق يختلف اختلافا واضحا يذهب إليه فرويد في تحليل يقود مباشرة الي القول بوجود ثلاثة عناصر أساسية في هذه الحالات س هي الشعور بالعجز، والشعور بالعداوة والشعور بالانفراد والعزلة (Horney 1945).

تقول (هورني) أننا لا نحتاج إلي تفسير وقائع ميلاد الطفل لفهم ميلاد القلق وأن شروط الحياة الواقعية التي يعيشها الطفل في مراحل نموه تكفي لأن تمدنا بالعناصر التي تعمل في تكوين القلق لديه بصورة تدريجية. فالقلق ينبع من شعور الفرد بعجزه لضعفه وحرمانه. وهو شعور ينمو تدريجيا مع عناصر تربية الأسرة، وعناصر من تأثير المحيط الاجتماعي الكبير الذي يحيط بها ويغذيه ذلك التناقض العظيم الذي تنطوي عليه الحياة في مظاهرها الاجتماعية ومظاهرها الطبيعية.[٢١]

---

١. نعيم الرفاعي، : الصحة النفسية، الدراسة سيكلوجية، التكيف،ط١ ١٩٨٤م ص٢٢٠
٢. نعيم الرفاعي، : الصحة النفسية، الدراسة سيكلوجية، التكيف،ط١ ١٩٨٤م ص٢٢٢
٣. نعيم الرفاعي، : الصحة النفسية، الدراسة سيكلوجية، التكيف،ط١ ١٩٨٤م ص٢٢٢

القلق عند فروم: Erich Foromn

يقف أريك فروم عن اعتماد الطفل علي والديه من جهة، ونزوعه الي الاستقلال من جهة أخري في فهم أصول القلق وهذا ما يسميه فروم بالانفراد ممايكشف له عن عجزه ويولد القلق لديه. وأنه يشعر بالمقاومة والمسؤوليات ويشعر بعد كفاية قدراته وهكذا يكون القلق الأول وليد شعور الطفل بعجزه أمام ظروف العالم الخارجي حيث ينزع الي الاستقلال والانفراد (Froom 1941).

يضيف (فروم) عوامل أخري يؤثر في استقلال الطفل عن والديه عندما يريد أنجاز أعماله مستقلاً يقابل بعدم الاستحسان والنقد مما يؤدي به إلي كبت حاجاته ورغباتهوالامتناع عن بعض ما يريد فعله ويكون ذلك مصدرا لقلقه ويصبح في حالة صراع ويعني ذلك احتياطياً لديه مما يقود بدوره للقلق. وتكثر هذه الآلات وتنمو رغباته كما ينمو بزرعه الي الاستقلال، يعني كل ذلك الاستعداد للقلق أمام ظروف متصارعة يصبح تمكنا منه وقوياً لديه.

القلق عند مي: (May)

هو القلق لوجود حالة يهدد قيمة يعتبرها الفرد أساسية لوجوده من حيث هو (شخص) فكل مؤثر ينطوي خطر من هذا النوع يمكن أن يولد قلقاً ولكن كما كان تقدير النسبي للقيمة الأساسية مرتبطاً بالخبرة والمؤثرات. فأن النتيجة التي تلحق بذلك هي أن هناك عدد كثيرا من المؤثرات تستطيع أن تولد القلق. وأن استطاعتها هذه ليست كعلاقة فيهابل هي لاحقة بخبرة الشخص نفسه. أي مؤثر يولد القلق يكون في الأصل قد مر هو أو ما يشبه، في خبرة الشخص السابقة او ضمن ظروف كان فيها بعد قيمة يعتبرها الشخص أساسية له.

وتقل (مي May 1945) أن المؤثرات يمكن وضعها في فئتين بالنسبة لتعرض الناس لها وفئة المؤثر التي تكون لها قوة رمزية عند أشخاص دون أخرين وأن قدرة الطرفين علياالقلق مرتبطة بخبرتنا، ولكن

شمول الأولي في أنتشارها وتعرض الناسوضيق حدود الثانية يجعلان التمييز بينهما ممكنا.[٢٢]

من عرض عن هذه النظريات نلخص الي أن ميلاد القلق لدي الشخص يكون رد من الشعور لشخص بوجود خطر يهدد في مكونات شخصه. وقد يكون هذا أخطر موجود ولكن الشخص يتصوره بشكل غامض وبصورة أكبر مما يكون عليه مما يؤدي الي اضطرابهوإحباطهوتوقع وقع الخطر في أي لحظة كما هم الحال علي مريضات السرطان فأن المريض تتوقع وجود الخطر بصورة كبيرة جداً وبنوع من الغموض الذي يؤدي بهن الي تخل النهاية مما يؤثر علي أدراكه المرض ومراحل تطوره وبالتالي يؤدي الي تدهور وسوء صحتها النفسية والعصبية بالضرورة، وعندما يسيطر القلق علي تفكير وتصرفات المريض ردة فعله غير متناسبا مع الخطر في واقعه، مما يجعلها تتصدد الخطر بشكل غامض ومقلق وقد يكون الخطر موجودا وقد لا يكون موجوداً في الواقع وهكذا يعتمدعلي مرحلة التي بها المريض من المرض وعلي ادراكه للموقف ومدي فهمه لطبيعة المرض وتطوره. وعندما يكون الخطر موجود فالغالب فيه أنه اقل مما تتصور ولكن فيه إمكان الزيادة حيث الزيادة حيث تطور المرض.

علاج القلق:-

أ/ العلاج بالعقاقير:-

العلاج يسبق العلاجات الأخري لأنه من الصعب السيطرة علي المرض إلا باستخدام العقاقير، ومن العقاقير التي تفيد علاج القلق(مضادات القلق منا البنذوديتزيين (enzodiazepines) ويوصي

١. نعيم الرفاعي، : الصحة النفسية، الدراسة سيكلوجية، التكيف،ط١ ١٩٨٤م ص٢٢٣
٢. نعيم الرفاعي، : الصحة النفسية، الدراسة سيكلوجية، التكيف،ط١ ١٩٨٤م ص٢٢٥
٣. نعيم الرفاعي، : الصحة النفسية، الدراسة سيكلوجية، التكيف،ط١ ١٩٨٤م ص٢٢٦

باستعمالها لفترة قصيرة المدي اللهم إلا الحالات المزمنة التي لم تستجيب للعقاقير الأخري فيمكن أن تستعمل لفترة طويلة المدي.

كذلك تستعمل في بعض الحالات مضادات الأكتئاب مثل ثلاثية الحلقات منها دوزيين.(Dothiopin) (Barraclough and Gill : 1996) المذكورة في (سحر حسن ٢٠٠١).[٢٣]

ب/ العلاج النفسي:-

العلاج النفسي للقلق يشمل عدة طرق واستراتيجيات من هذه:-

العلاج السلوكي المعرفي:-

كالأسترخاء، إعادة التنظيم المعرفي (Cognitvie – restructuting) والتي تهدف الي أحلال الأفكار الإيجابية المتفائلة محل الأفكار المؤدية للقلق حيث يتم تعديل هذه الانماط من التفكير، لأن المرضي بالقلق يعانون من مشكلات التفكير السلبي والعجز - أي تعديل الأفكار لتحل محلها أفكار أكثر تفاؤلاً .

كذلك يمكن استخدام الاستراتيجية ازالة الحساسية بطريقة منظمة كما تستخدم طريقة الإغراق (Flooding) والذي فيه يطلب من المفحوص بسرعة أن يتخيل موضوع أو أكثر من مرة حتي يتكيف معه في النهاية، وكذلك يمكن استخدام العلاج بالمواجهة والتعريض (Exposure treatment) والذي فيه يواجه مرض القلق الحياة الواقعية والتعرض لهذه الحياة بدون الهروب من الموقف، والهدف هو توليد دافعية شديدة علي المواجهة المباشرة مع الحياة الواقعية وموضوعات القلق كذلك هناك:-

العلاج البيئي والذي يهدف الي تعديل بيئة المريض والتعامل مع الضغوط الحياتية التي ربطت المريض في عجلة القلق النفسي. كذلك

---

١. سحر حسن، القلق والاكتئاب وعلاقتهما بالنوع لدي المسنين، ماجستير الادابن جامعة الخرطوم ٢٠٠١م ص١٥

يمكن العلاج بالمساند أو ما يسمي العلاج الداعم (Supportive Psychotherapy) والتي يمد فيها المعالج س يد العون و المساندة للمريض، وأن لا يفرض الحلول علي المريض وإنما علي المريض اختيار أنسب الحلول له.

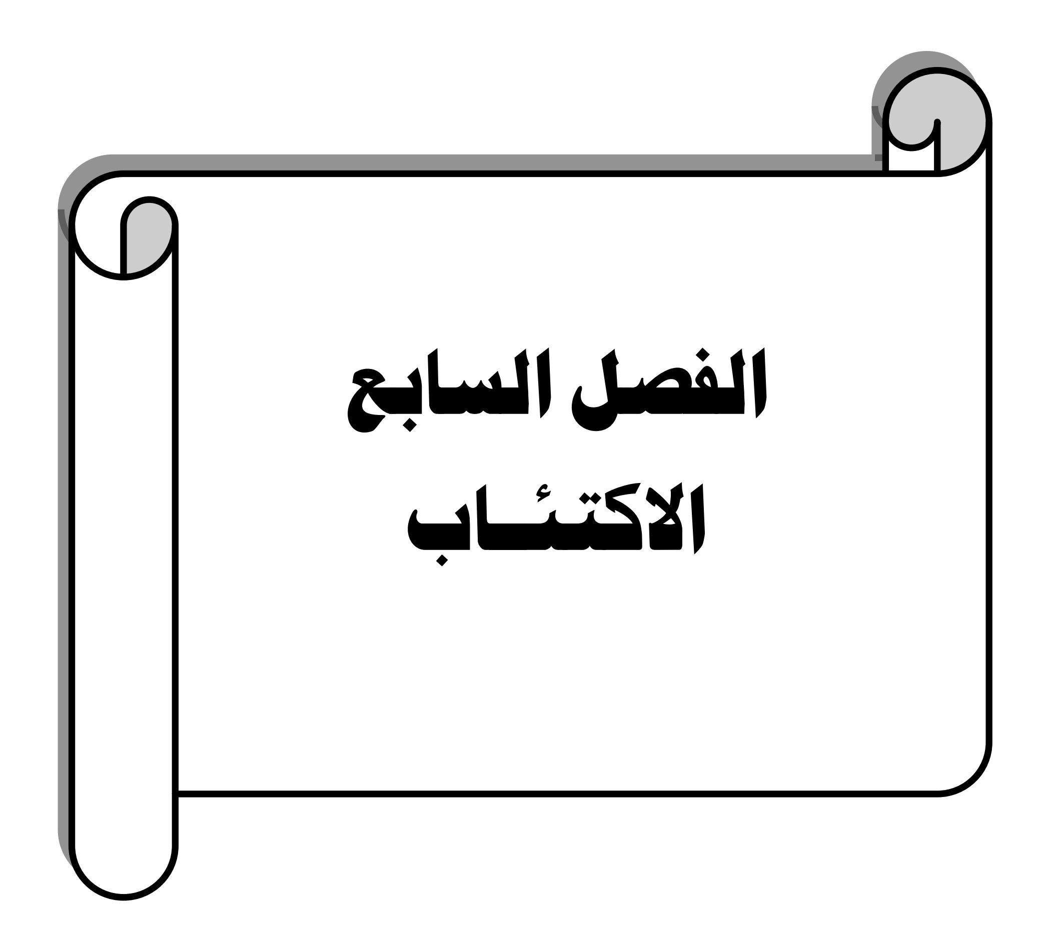
الارشاد العلاجي وذلك يم من خلال الإرشادات والتوجيهات البسيطة لأسباب المرض وكل الاحتياطات التي تقي المريض من الانتكاسة مرة أخري.

كما يمكن استخدام أسلوب حل المشكلات والذي أثبتت فعاليته في علاج القلق والأكتئاب (Barraclough and Gill : 1996) المذكور في(سحر حسن ٢٠٠١).

كما ان هنالك اسلوب التنويم المغنطيسي (Hypnosis) وهو حالة مناوئة للصحو، بها يساعد المريض علي التركيز عل أفكار هادئة لا تستثير الشعور بالقلق.[٢٤]

---

١. صابر حجازي، الصحة النفسية ، حياتنا اليومية، مطابع الشروق الفيوم ص١٦
٢. سحر حسن، القلق والاكتئاب وعلاقتهما بالنوع لدي المسنين، ماجستير الادابن جامعة الخرطوم ٢٠٠١م ص١٥
٣. احمد قميحة، واخرون،الطب النفسي، دار النابغة ط١، دمشق١٩٩٣م ص٢٢



الفصل السابع

الاكتئــاب

الفصل السابع
الاكتئاب
Depression

مقدمة:ـ

يعتبر الاكتئاب من أكثر الأعراض النفسية انتشاراً، ويختلف هذا العرض في شدته من مريض الي أخر، حيث يشعر المريض بالإعراض التالية:ـ

مزاج متدني جداً، أفكار تشاؤمية، فقدان الشعور بالمتعة، الشعور بالإثم التقليل من قيمة الذات، عدم القدرة علي اتخاذ القرارات، المبالغة في التفخيم الأمور البسيطة، بعض الأفكار لإيذاء النفس أو الانتحار، الشعور بأوهام مرضية ضعف في الإرادة والطاقة يؤدي الي التعب السريع، فقدان الطاقة الجنسية، انقطاع الدورة الشهرية عند النساء أو تأخرها، اضطراب في الشهية، اضطراب في التفكير فتظهر علامات قلة الانتباه والتركيز.

الاكتئاب في اللغة :ـ

الكأبة بالمد سوء الحال، الانكسار من الحزن وقد كئب من باب سلم وكآبة أيضا بوزن رهبة فهو كئيب وامرأة كئيبة وكأبة بالمد واكتئاب مثل.

الكأبة هي حالة الشعور ولون من الوان المزاج قل أن تجد شخص لا يعيش فيها ولو لفترة قصيرة من الحياة أما الاكتئاب كحالة مرضية فقد بدا منذ أقدم العصور، ونجد أن الاكتئاب هو مشكلة عامة من مشاكل أفراد المجتمع في المراحل المختلفة من العصر الحالي.

وبعد الاكتئاب من الظواهر النفسية المنتشرة عن البشر في الحياة المعاصرة نتيجة لما يواجه الفرد من عقبات وإحباطات في حياته اليومية مما يبعده احياناً عن التغلب عليها. فقد دلت إحصاءات هيئة الصحة العالمية ١٩٧٨م أن نسبة الاكتئاب حوالي ٥%.

أذن فالاكتئاب من الظواهر النفسية الخطيرة التي تتفاعل عدة أسباب مع بعضها البعض بما في ذلك العوامل الداخلية والانفعالات والاضطرابات بالإضافة الي العوامل الخارجية مثل المشاكل الاجتماعية والصحية.[1]

مدي حدوث الاكتئاب:-

أنه سمة من سمات العصر إذ أننا الكثير من ما يعانون من هذا المرض الخطير وأن كان ذلك يختلف باختلاف الجنس والطبقة الاجتماعية والمركز الأجتماعي، والحالة الاقتصادية والبيئية والوراثة والحالة الأجتماعية. كل هذه المتغيرات تعمل عملها مجتمعة في الإصابة بالاكتئاب وتسهم بنصيب وافر في ظهور أعراضه.

ذكرت (رفيعة الغباشي ١٩٩٨) الأكتئاب من الأمراض النفسية واسعة الانتشار، حيث لا يخلو مجتمع من وجود هذا المرض، وتتراوح نسبة إصابة الرجال بمرض الأكتئاب ما بين ٧% الي ١٥ % وتتضاعف النسبة لدي النساء. والملاحظ عالمياً ازدياد حالات الإصابة بالإكتئاب لدي الإناث عن الرجال بما يوازي ضعف عند الحالات عند الذكور،يفسر العلماء هذه الظاهرة فيؤكدون أن الفروق الهرمونية بين الجنسين وتأثير عملية الولادة علي المراة بالإضافة للضغوط النفسية والاجتماعية التي تعاني منها، واختلاف نمط التنشئة الأجتماعية للمرأة يجعلها فريسة للاكتئاب، خاصة وأن المرأة غالباً ما تدفع الي التراجع عما تزيد، وعندها يصبح اليأس والخوف نمطا لحياتها.

---

١. علي بن ركيب الشمري، الاكتئاب مجلة الامن والحياة الرياض،١٩٩٦م العدد ١٦٤ ص٦٥

٢. الرازي محمد بن ابي بكر عبد القادر، مختار الصباغ بيروت ١٩٩٧م ص٢٢٤-٣١٠

وعادة ما يبدو الاكتئاب في سن الأربعينات وأن كان ٥٠% من المرضي يصابون بالاكتئاب ما بين العشرين والخمسين من عمرهم، ونادراُ ما نري الاكتئاب في سن الطفولة والشيخوخة.
ذكر (حامد زهران: ١٩٧٧) بأن الاكتئاب يأتي بعد القلق من حيث شيوعه كمرض عصابي ويشاهد الاكتئاب في العشرينات والثلاثينات وسن العقود (سن اليأس) ويحدث الاكتئاب عند الإناث أكثر من الذكور.[٢]

تعريفات الاكتئاب:-

لم ترد تعريفات دقيقة للاكتئاب، وأكتفي كثير من علماء النفس يذكر الأعراض الإكلينيكية المصاحبة له والحالة التي يكون عليها المكتئب.
يعرفه (زهران ١٩٧٧) بأنه حاله من الحزن الشديد المستمر ينتج عن الظروف المحزنة الأليمة ويعبر عن شئ مفقود وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه.
عرف (عاقل ١٩٧٢) الاكتئاب بأنه حالة انفعالية تكون فيها الفاعلية النفسية والجسدية منخفضة. وتمثل الاستجابات الاكتئابية حالات نفسية عصابية أو ذهنية
تبتدئي بالاكتئاب والشعور بالإثم. وقد تتميز الحالات المتقدمة بالشعور العجز والميل الي الانتحار، والاكتئاب الذهني.

عرف (حجازي ١٩٩٩) الاكتئاب بأنه حالة من الضيق والحزن المستمر استمرارا نسبياً مع شعور بالذنب.

١. مرشد الطرق، سيكولوجية دار المريخ، الرياض ١٩٨٢م ص٣
٢. رفيعة عيد غباش،رسائل الاكتئاب مطابخ المركز المصري الغربي ط١، القاهرة ١٨م ص٣١
٣. رفيعة عيد غباش،رسائل الاكتئاب مطابخ المركز المصري الغربي ط١، القاهرة ١٨م ص٣٢
٤. د/ حامد عبد السلام، (مراد) الصحة النفسي والاكتاب، القاهرة ١٨٧٣م ص٤٢

يلاحظ أن التعريفات المذكورة أنفاً نتفق جميعها في أن الأكتئاب حالة انفعالية نفسية تتميز بهبوط الفاعلية النفسية والجسدية مثل انقباض المزاج والأفكار السوداوية والميول التشاؤمية وفقدان الشهية والأمساك الاضطرابات الانفعالية شائعة وخاصة في عصرنا بتركيباته وعلاقاته الاجتماعية المعقدة. وقيل مثلاً عدد المرضي بالاكتئاب يفوق عدد المرضي بالانفصام بنحو خمس مرات، وأن الاكتئاب تزيد فرص الإصابة به عند الطبقات المطحون والأجناس المقلوبة علي أمرها، ومن ذلك أن الأصابة عند النساء ضعفها عند الرجال أو أكثر قليلاً- وربما كانت الفروق الهرمونية هي السبب، أو ربما الاختلاف الأدوار الاجتماعية دخل في ذلك، والعجز عن مواكبة التغيرات الاجتماعية.

يلاحظ أن التعريفات السابقة أشارت الي العديد من الأعراض (الزمالات) الاكتئابية النفسية منها والجسمية لهذا يعتبر الباحث هذين التعريفين من أميز تعريفات الاكتئاب وأعمقها وصفاً لأعراضه. [٣]

أعراض الاكتئاب:-

تشمل أعراض الاكتئاب علي جوانب مادية وعضوية وأخري معنوية وذهنية أو مزاجية تحدث مترابطة في إليها وتساعد في النهاية علي وصف السلوك بأنه سلوك شخصي يعاني من الاكتئاب. يمكن تقسيمها لأعراض جسمية بدنية والتي تعتبر جزءا مكملاً للأعراض العامة للاكتئاب. لذلك فأن المصابين بالأمراض الجسمية الخطيرة معرضون تماماً للتأثير بالأعراض الانفعالية وخاصة القلق والاكتئاب.

١. د/ حامد عبد السلام، (مراد) الصحة النفسي والاكتاب، القاهرة ١٨٧٣م ص٤٣
٢. د/ حامد عبد السلام، (مراد) الصحة النفسي والاكتاب، القاهرة ١٨٧٣م ص٤٢
٣. صابر حجازي، الصحة النفسية ، حياتنا اليومية، مطابع الشروق الفيوم ص٢٠

يمكن تقسيم الأعراض الي :-

الأعراض الفسيولوجية:-

تتمثل في الأعراض الجسمية في انقباض في الصدر والتعب والرتابة وضعف النشاط العام وضعف الحركة والبطء والتوهم المرضي والانشغال بالصحة وفقدان الشهية ونقص الشهوة الجنسية، ويكون ذلك نتيجة لاضطراب الغدد الكظرية والجنسية واضطرابات الجهاز العصبي كما يلازم المريض الشعور بعد استحقاق ونقص الوزن بصورة ملحوظة. ومن الأعراض الواضحة كذلك الإصابة بالإمساك المزمن، ويأخذ المريض الكثير من الحبوب المسهلة للتخلص من الإمساك ولكن دون جدوي كما تصاب المرأة في اضطرابات في الدورة الشهرية.

وهذا الأعراض أو الشكاوي الجسمية والآلام العضوية تعتبر من أكثر الأعراض شيوعاً بين المكتئبين وأكثرها حدوثاً .

الأعراض السيكولوجية:-

تتمثل الأعراض النفسية في الحزن واليأس، وانحراف المزاج والشعور بالنقص والقلق والتوتر والتشاؤم ونقص الدافعية، وهبوط الروح المعنوية وعدم ضبط النفس وضعف الثقة والشعور بعد القيمة وفتور الانفعال والانفراد والانسحاب والعزلة والصمت والشرود حتي الذهول. يلازم المريض إحساس بالتشاؤم المفرط وخيبة الأمل والنظرة السوداء والاعتقاد بأن أمل للشفاء والانخراط في البكاء.[٤]

---

١. مرشد الطرق، سيكولوجية دار المريخ، الرياض ١٩٨٢م ص١٠٥-١٠٩

٢. مرشد الطرق، سيكولوجية دار المريخ، الرياض ١٩٨٢م ص١٨٠

٣. مرشد الطرق، سيكولوجية دار المريخ، الرياض ١٩٨٢م ص١٨٣

الأعراض السلوكية:-
وهنا تبدو علي وجه المريض علامات الحزن كما تظهر عينه مرهقة وترسم علي شفتيه علامات الامتعاض واليأس، ويسير ببطء ولا يستطيع رفع عينيه، ولا تحريك يديه.
أسباب الاكتئاب:-
فسر الباحثون بيانات ونتائج دراسة الاكتئاب بأن هناك أكثر من عشرة عوامل ومتغيرات تسهم بنصيب كبير في حدوث هذا المرض من هذه العوامل العمر والنوع والمستوي الثقافي والحالة الاجتماعية والسلالة والوضع المادي والسكن. وتمخضت النتائج عن وجود علاقات موجبة وأخري سالبة بين الاكتئاب كمرض أو عرض لمرض وبين كل متغير من المتغيرات السابقة، ووصل الباحثين الي سبب الاكتئاب هو داخلي أكثر منه اجتماعي.
أسباب الاكتئاب النفسية عديدة كما أشار إليها (حامد زهران) والتي منها :-
١/ التوتر الانفعالي والظروف المحزنة الأليمة والكوارث القاسية التي يصعب تحمله مثل فقدان شخص عزيز أو الطلاق والانهزام العام .
٢/ الحرمان وفقد الأحبة والمساندة العاطفية، فقد الحبيب أو فراقه، فقدان الثروة فقدان المكانة الاجتماعية، فقد الكرامة أو الشرف أو فقدان الصحة والفقر الشديد.
٣/ الصراعات اللاشعورية التي تعترض المريض عندما يصاب بصراعات متناقضة.
٤/ الإحباط والفشل وخيبة الأمل والكبت والقلق.
٥/ الشعور بالذنب الذي لا يغفر بالنسبة للسلوك السابق وضعف الأنا الأعلي وانفصام الذات أو عدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعي والذات المثالي.

٦/ الوحدة والعنوسة ، وسن اليأس العقود أو التقاعد وتدهور الكفاية الجنسية .

٧/ سوء التوافق ويكون الاكتئاب في شكل وجوه الكره أو العدوان المكبوت ولا تسمح الأنا الأعلى للعدوان ان يتجه للخارج ويتجه نحو الذات حتي يظهر الانتحار في مراحله الأخيرة .[٥]

أما (رفيعة الغباشي) فقد صنفت الأسباب الي الأعلى مهيئ ونعني بها الوراثة والتنشئة الاجتماعية وعوامل مرسبة وهي الأحداث التي سبقت بداية الأعراض بفترة زمنية وجيزة. وأخير العوامل الثبتة. يمكن تقسيم هذه العوامل الي:-

أ/ العوامل البيولوجية:-

هي تلك التغييرات البيولوجية التي تحدث داخل جسم الإنسان والتي يترتب علي اختلال توازنها الإصابة بالمرض النفسي وقد فسرت النظرية العلمية ذلك، كما ورد في تفسير نظرية الأمنيات الأحادية افتراض وجود خلل في نشاط الأمنيات الأحادية - وهي أحد أنواع الناقلات الكيميائية التي تقوم بنقل الرسائل والإشارات بين أجزاء الجهاز العصبي لتترجم فيما بعد أي فكر أو حركة أحساس - بالمخ ناتج أما عن نقص كمية هذه الأمنيات أو نقص عدد الخلايا المستقبلة لها.

أ/ا نظرية الخلل في نشاط الغدد الهرمونية فقد ذكر أ، الدور المهم الذي تقوم به الهرمونات في أمراض خلل المزاج، حيث أن الكثير من أمراض الجهاز الهرموني في أمراض خلل المزاج، حيث أن الكثير من أمراض الجهاز الهرموني يرافقها زيادة حالات الاكتئاب. ومن المعروف أن الجهاز الهرموني يسيطر عليه أخد مراكز المخ، وقد

---

١. مرشد الطرق، سيكولوجية دار المريخ، الرياض ١٩٨٢م ص١٨٣

٢. مرشد الطرق، سيكولوجية دار المريخ، الرياض ١٩٨٢م ص٢٢

٣. د/ حامد عبد السلام، (مراد) الصحة النفسي والاكتاب، القاهرة ١٨٧٣م ص١٩٣

وجد أن هذا المركز يسيطر عليه بشكل جزئي الأمنيات الأحادية، مما يفسر العلاقة بين الخلل الهرموني والخلل المزاجي.

ا/نظرية اختلال التوازن بين نسبة الماء والملاح فقد أشارت الي وجود اختلافات في نسبة الماء والاملاح في الجسم العادي بالماء والأملاح لدي المصابين بالاكتئاب. ومن المعروف أن الصوديوم والبوتاسيوم يلعبان دوراً مهما في عملية توصيل الرسائل ما بين المخ والأعصاب.[٦]

ب/ العوامل الوراثية :-

تلعب الوراثة دوراً هاماً في الإصابة بمرض اختلال المزاج (الاكتئاب) فقد اكدت الدراسات التي أجريت علي الأسر الي بها فرز مصاب بالاكتئاب وجود علاقة وراثية وراء الإصابة بالاكتئاب، حيث تنتقل القابلية للإصابة بالمرض عبر الجينات من الآباء للأبناء.

ج/ العوامل النفسية والاجتماعية:-

ذكرت (رفيعة الغباشي) إن العوامل النفسية والاجتماعية تشكل البعد الثالث في عوامل الإصابة بمرض الاكتئاب، حيث تلعب التنشئة الاجتماعية الدور الحيوي فيها. ومن أهم الأحداث ومن أهم الأحداث التي أكدتها الدراسات العلمية وتساهم في بداية الإصابة بالمرض فقدان الوالدين قبل سن الحادية عشر. وأبرز العوامل النفسية والاجتماعية للمصابين بالاكتئاب تتمثل في: المناخ الأسري الذي يعيش فيه الإنسان والذي يمثل عنصر أساسيا في ظهور الإصابة وأستمر أريتها أو الشفاء من المرض. وبقدر التوترات المتلاحقة التي يتعرض لها الفرد داخل أطار الأسرة تزداد معدلات احتمال الإصابة بالاكتئاب وحتي عندما تتم المعالجة الطبية لأعراض المرضي

---

١. مرشد الطرق، سيكولوجية دار المريخ، الرياض ١٩٨٢م ص١٢٣
٢. رفيعة عيد غباش،رسائل الاكتئاب مطابخ المركز المصري الغربي ط١، القاهرة ١٨م ص٢٠
٣. د/ حامد عبد السلام، (مراد) الصحة النفسي والاكتاب، القاهرة ١٨٧٣م ص١١٦

ويشفي المريض فأن المرحلة الأهم في العلاج تقع علي عاتق الأسرة حيث يدخل المريض مرحلة التكيف التي لا يمكن أن تكتمل إلا بجهود الأسرة.

لذا فقد أكدت الدراسات علي أن مريض الاكتئاب يجب أن يتم تقييم حالته الأسرية و أوضاعه داخل الأسرة وعلاقاته بأفرادها جميعا، ويتم أدخال كل هذه المعطيات ضمن الخطة العلاجية للشخص المصاب وأن يتعاون الطبيب النفسي مع الأسرة في مساعدة المريض للتخلص من معاناته. [٧]

الطبيعية الشخصية للإنسان تؤثر أيضاً في احتمالات الإصابة بالاكتئاب، وبالطبع ليس هناك نوعية شخصية بعينها تصاب دائماً بالاكتئاب فكل أنسان معرض الإصابة به اذا به ما توفرت العوامل المؤدية الي الإصابة، ولكن هناك نمط شخصية معينة أكدت الدراسات النفسية زيادة نسبة استعدادها للإصابة بالاكتئاب أكثر من غيرها، وتلك الأنماط من الشخصيات تصاب بالاكتئاب كنتيجة مباشرة لعوامل شخصية ثابتة في التكوين الشخصي ثابتة في التكوين النفسي للإنسان فيكون الاكتئاب تابعاً لمعطي الأساس في التكوين الشخصي وليس نتيجة عوامل اجتماعية أو وراثية، وتحديد السبب دائماً في الاكتئاب يفتح الطريق أمام العلاج الصحيح.

الضغوط الاجتماعية والاكتئاب (Social Stresses & Depression)

تلعب الضغوط الحياتية المختلفة دوراً كبيرا في ظهور الاكتئاب . فكما هو معروف أن النساء أكثر عرضة للاكتئاب فقد فسر البعض ذلك نتيجة لعوامل بيولوجية هرمونية، لكن هناك رأي أخر هو أن

١. رفيعة عيد غباش،رسائل الاكتئاب مطابخ المركز المصري الغربي ط١، القاهرة ١٨م ص٢٠
٢. د/ حامد عبد السلام، (مراد) الصحة النفسي والاكتاب، القاهرة ١٨٧٣م ص١٣٠

المرأة تتعرض لضغوط نفسية أكثر فقد اورد البعض أن هذه الضغوط النفسية اسبابها ترتبط بدورها السلبي وأبعادها عن أتخاذ القرارات الرئيسية في الحياة (بما في ذلك القرارات المصيرية الخاصة بأمورها الشخصية كاختيار الزوج مثلاً)، كذلك أوضحت بعض الدراسات أن النساء اللائي يعملن في الوظائف البسيطة المعرضة للضغوط النفسية والإجهاد كالتدريس والتمريض اكثر عرض للاكتئاب من الأخريات في المهن الأخرى كالطبيبات وربات البيوت، وذلك حتي في الذكور مما يرجع الي أن الاكتئاب يكزن نتيجة لعوامل نفسية - اجتماعية أكثر من نتيجة لعوامل بيولوجية (ابراهيم : ١٩٩٨) المذكور في (سحر حسن ٢٠٠١) .

عموما فقد أوضحت الدراسات أم حوالي ٨٠% من المكتئبين تعرضوا لضغوط وأحداث حياتية قبل نوبة الأكتئاب، وأن الشخص المكتئب قد تعرض لمشاكل أو ضغوط اجتماعية مختلفة. كما أن المشاكل الاجتماعية المزمنة، وعدم وجود علاقات اجتماعية متفاعلة، وفقدان الدعم الاجتماعي الايجابي لها أكبر الأثر في تشكيل الاكتئاب. (باراكلوه وجيل (Barraclough and Gill 1996).[٨]

السمات الشخصية والاكتئاب:-

أثبتت الدراسات التي تناولت السمات الشخصية التي تهيئ تربة خصبة للنمو الاكتئاب، أن الذين لديهم السلبية والاعتمادية أكثر عرضة للاكتئاب وتبدي لديهم السمات الشخصية من حيث الانطواء والخجل، ومن ثم لا أصدقاء لهم وليس لديهم علاقة متفاعلة مع الآخرين، كما تغلب عليهم الاتجاهات المحافظة والحذر والتردد، أما إدراكهم لذاتهم فهو متدني مع وجود مشاعر النقص، كما تبدي عليهم الكرب النفسي

١. د/ حامد عبد السلام، (مراد) الصحة النفسي والاكتاب، القاهرة ١٨٧٣م ص١٣١
٢. د/ حامد عبد السلام، (مراد) الصحة النفسي والاكتاب، القاهرة ١٨٧٣م ص٢٥

المستمر، والشعور بالفراغ، ومراحل الشيخوخة أو الفشل المتكرر وعدم الزواج (حجازي: ١٩٩٩) المذكور في (سحر حسن ٢٠٠١) كما أضاف (باراكلوه وجيل Barraclough and Gill 1996) ان الذين يتعرضون للاكتئاب البسيط في الشباب تكون شخصيتهم اعتمادية أو قلقة بالإضافة الي أنهم لا يستطيعون التكيف مع الضغوط أما الذين يتعرضون لنوبات اكتئابيه في أواسط العمر فهم دائماً ينجزون أعمالهم بإتقان وإخلاص وتكون لديهم سمات وسواسية. **الاكتئاب عن (بيكر):-**

يري بيكر المذكور في (عزت الطويل ١٩٨٥) أن الاكتئاب يجب أن ينظر اليه من خلال ثلاثة أنواع من الفقدان وهي علي الترتيب: فقدان الذات، فقدان العادات والمعايير وقواعد السلوك، وفقدان أدراك مباهج الحياة وهذا وقد يبدو فقدان احترام الذات بادي ذي بدء من العدوان المباشر نحو الذات بينما بدو فقدان المعايير وقواعد السلوك في مجموعة من المعايير والعادات والتقاليد المرعبة وقواعد السلوك في الحياة، أن فقدان هذه المعايير والأدوار في الحياة الفرد ما هو ألا عامل رئيسي هام، السبب المباشر لمرض الاكتئاب في الوقت الذي نري أن فقدان الموضوع يصبح ثانوياً، أن موت الشخص المحبوب قد يمون سببه الحدث أو الاخفاق في تحقيق مأرب ما. [٩]

ويعني (بيكر) بفقدان أدراك مباهج الحياة أحوال وظروف الفرد التي من خلالها تتكون تطلعاته وآماله، وإدراكه قد يدرك الفرد يوما ما بأن حياته غير جديرة بأن تكون حياة، بمعني لأن يري الفرد العقبة الثور في طريقة هي إمكانية أن الحياة لا معني لها مطلقا وأنها أصبحت لا تساوي شيئاً في نظره فلماذا يعيش.

---

١. سحر حسن، القلق والاكتئاب وعلاقتهما بالنوع لدي المسنين، ماجستير الادابن جامعة الخرطوم ٢٠٠١م ص٢٥

٢. مرشد الطرق، سيكولوجية دار المريخ، الرياض ١٩٨٢م ص٢٩

ومن فأن الاكتئاب لدي بيكر ما هو إلا الفشل في احترام الذات الذي بدوره يكون يصبح للاعتقاد بأن الحياة خالية من كل معني ولا تستحق بأن تكون حياة وعلي ذلك فقد أصبحت لا تساوي شئ.

تصنيف الاكتئاب:-

جرت محاولات عديدة لتصنيف الاكتئاب الي حيثيات مرضية معينة، وقد جاءت بعض التصنيفات علي أساس سببي مثل الاكتئاب الذاتي الذي لا تكون العوامل البيئية الخارجية سبباً بيئية فيه والاكتئاب التفاعلي الذي يحدث كنتيجة مباشر لانفعال الشخص لعوامل بيئية خارجية معينة. كما جاء تصنيف الاكتئاب أساس سريري يعتمد علي مظاهر المرض الأساسية مثل: الاكتئاب القلقي والاكتئاب والوسواس والاكتئاب الهستيري. ورغم ذلك فقد أمكن تحديد بعض المصطلحات التصنيفية لأنواع الاكتئاب.(كمال ١٩٨٨) .

أما (أحمد عكاشة ١٩٨٠) فقد صنف الاكتئاب الي نوعين هما:-

الاكتئاب النفسي:-

ويطلق عليه أحيانا استجابة الاكتئاب س أو الاكتئاب التفاعلي ويكون أكثر أنتشاراً ويظهر هذا النوع عقب خسارة مادية أو فقدان وظيفة مثلاً.

وهذا يتفق مع نمط اكتئاب رد الفعل المذكور في (لويس) والذي يكون رد فعل لبعض الأحداث في حياة الفرد التي تسبب له الشعور بالغم والحزن والضيق فيلجا الشخص للحزن مع الشعور بالتشاؤم (Pessimism) وقد يظهر الاكتئاب في أعقاب الإصابة بمرض جسمي كالذي نحن بصدد دراسته الأن (مرض) السرطان.[١٠]

---

١. مرشد الطرق، سيكولوجية دار المريخ، الرياض ١٩٨٢م ص٦٢

٢. مرشد الطرق، سيكولوجية دار المريخ، الرياض ١٩٨٢م ص٦٤

وقد لا يعبر المريض عن الاكتئاب وإنما يصاب بما يسمي المساوي بالاضطراب السيكوسوماتية وهذا بديل مساوي الاكتئاب مثل الصداع النصفي Migrani والتهاب المفاصل الروماتزمي (Rneumattiat Arthritis) وفي حالة اكتئاب رد الفعل يستجيب المريض للضغوط يقدر الحزن أكثر من اللازم و يفشل في العودة للحياة الطبيعية وقد تعترض المريضات نوبات من البكاء.

٢/ الاكتئاب الذهاني :-

وهو أقل أنتشار، وتلعب الوراثة دوراً كبيرا في حدوثه أو ظهوره، ويصيب الافراد بعد سن س الثلاثين وتكون س أعراضه شديدة. وهو عبارة عن اضطراب عقلي وظيفي تتناوب المريض في حالات من الهوس وأحر من الاكتئاب تتفاوت من حيث شدتها واستمرارها. ففي نوبات الاكتئاب الخفيف يهبط مستوي نشاط المريض الجسمي والذهني ويشعر بالتعب والضغوط وفتور الهمة فيجد مشقة كبري من التفكير في ابسط الأمور ويميل الي التضخيم للأمور حتي البسيطة ويحاصره شعور بالذنب في أشياء حدثت في الماضي يشتد به الشعور بالعجز والفشل وأنه لا قيمة له والمريض تبدو علي وجه الكآبة والحزن ويشكو من الامساك المزمنٍ والضعف الجنسي. من الأعراض البارزة الأرق والاستقاظ عند الفجر وسيطرة الأفكار السوداء. لا شك أن للوراثة وعوامل فسيكولوجية مكتسبة من العوامل المهددة لهذا المرض أما العوامل المفجرة له موت عزيز أو طلاق أو خيبة أمل.

وهناك أيضا من أضاف الي هذه الأنواع اواع أخري مثل الاكتئاب المقنع حيث يعب عن حاله من الاضطرابات الوجدانية تأخذ مظهراً

من الاضطرابات الجسدية مثل الإحساس بالأرق والصداع والأمساك الحاد.[١١]

الاستجابة الاكتئابية:-

هي نمط من أنماط الاستجابة العصابية والتي تظهر دائماً بمساعدة موقف ضاغط محزن مثل حالة وفاة أو صدمة أخري وهذا ما يفرقها من الاكتئاب الذهاني وذهان الهوس الاكتئاب بالرغم من أنها - أي الاستجابة الاكتئابية- لا يساعد علي وجودها ألا ضغط واضح أي لأنها لا تري إلا عند الشخصيات المستعدة لها عصابياً حيث أن الشخصيات الاكتئابية تتميز بالشعور بالنقص والحساسية الزائدة والخوف س كما يوجد قدر كبير من الكراهية المكبوتة من أعراضها يكون المريض مغتماً واستجابته الحركية بطيئة ومتبلدة ويجد صعوبة في النوم ويشكو من الضجر ونقص التركيز من حيث الشدة ومن حيث الأسباب التي تنتج عنها .

النظريات المفسرة لحدوث الاكتئاب:-

تتعد النظريات التي تحاول تفسير الاكتئاب، فمنها ما أتخذ اطاراً عصبياً ديناميكياً، ومنها ما أتخذ أطاراً نفسياً معرفياً.

وفيما يلي أهم النظريات التي تناولت الاكتئاب:-

النظرية التحليلية:-

اشار التحليليون أن الاكتئاب يحدث نتيجة تفاعل او (الصراع) الدواع، والرغبات والجوانب الوجدانية، بما فيه مشاعر الذنب والخسارة أو الفقدان لعزيز كما أشار التحليليون كذلك الي أن الاكتئاب

١. د/ حامد عبد السلام، (مراد) الصحة النفسي والاكتاب، القاهرة ١٨٧٣م ص٤٣
٢. Comment: احمد عكاشة، الطب النفسي المعاصر،ص١٤٢
٣. مرشد الطرق، سيكولوجية دار المريخ، الرياض ١٩٨٢م ص١٨١

يظهر كاستجابة لمثير بغضب أو نقص في التدعيم الاجتماعي الايجابي.[١٢]

النظرية السلوكية:-

أوضحت النظرية السلوكية ان الاكتئاب متعلم، فندما يواجه الشخص س أمراً محبطاً بفشله فيه يتكرر ذلك الفشل س مما يؤدي لشعوره بالعجز والاحباط من أي شئ أخر فتظهر له الاعراض الاكتئابية (Barraclough & Gill : 1996)

النظرية المعرفية:-

النظرية المعرفية أشارت ألي أن المزاج الاكتئابي ناتج من تفكير سلبي متكرر حيث يفسر الشخص كل الاحداث التي تحدث له بطريقة سالبة فيعمم أفكاره التشاؤمية لكل شئ حوله فتظهر لديه أعراض اكتئابية.

النظرية الوجودية:-

تري أن بداية وجود الانسان في عالمه في حالة الوحدة والقلق وأن قرب الموت هو الحقيقة الاكيدة وتري أن الكأبة هي حالة من الشعور بالذنب الذاتي.

نظرية التهيؤ (براون – هاريس):-

يعتمد الاكتئاب هنا علي التعرض لأحدث حياتية مؤلمة حديثة. يعتقد علماء النفس السيكولوجيين ان الاكتئاب يحث حينما يسحب من الأنسان مصادر التعزيز – الوظيفة، النجاح المادي ويستجيب الأنسان للخسارة.

---

١. د/ حامد عبد السلام، (مراد) الصحة النفسي والاكتاب، القاهرة ١٨٧٣م ص٣٢

٢. صابر حجازي، الصحة النفسية ، حياتنا اليومية، مطابع الشروق الفيوم ص١٩

علاج الاكتئاب:-

يوصف (حامد ظهران) اساليب العلاج لحالات الاكتئاب الحقيقي تتم عادة خارج المستشفي وهذا اذا لم يكن هناك محاولة للانتحار. كما يستحسن بعد انتهاء العلاج ان يتردد المريض س علي العيادات النفسية للتأكد من عدم الانتكاس.[١٣]

وقد لخصها (زهران) في الآتي:-

١/ العلاج النفسي خاصة العلاج التدعيمي وعلاج الاسباب الأصلية والضغط والشدة وتخليص المريض من الشعور بالذنب والغضب المكبوت وإبراز ايجابيات الشخصية والمساندة العاطفية والتشجيع واعادة الثقة في النفس والوقوف بجانب المريض وتنمية بصيرته وإشاعة روح التفاؤل.

يعتبر العلاج النفسي هو الاساس من جهة نظر العلماء النفس، حيث يعمل تعديل سلوك المريض بحيث يصبح قادراً علي ممارسة حياته العادية وذلك يعتبر تعديل الوجدانية للاكتئاب، واقامة علاقة حميمة بين المريض والمعالج لفهم مشكلاته وتخفيف حدة الصراع لديه ورفع معنوياته وبث الامل والتفاؤل والعمل علي تشجيعه لمقاومة الأفكار السوداء مثل كرهه لذاته ولومه لنفسه والبعد عن التضخيم لمشكلاته، واقناعه بعد صحة معتقداته وذلك بكافة الأساليب الاستراتيجية النفسية.

٢/ أما العلاج البيئي فيتم لتخفيف الضغوط والتوترات وتناول الظروف الاقتصادية والاجتماعية. وهناك أنواع أخري من أنواع العلاج التي تتمثل في العلاج الاجتماعي والعلاج الجماعي والترفيهي

١. د/ حامد عبد السلام، (مراد) الصحة النفسي والاكتاب، القاهرة ١٨٧٣م ص٣٩
٢. صابر حجازي، الصحة النفسية ، حياتنا اليومية، مطابع الشروق الفيوم ص٤٠
١. د/ حامد عبد السلام، (مراد) الصحة النفسي والاكتاب، القاهرة ١٨٧٣م ص٣٢
٢. صابر حجازي، الصحة النفسية ، حياتنا اليومية، مطابع الشروق الفيوم ص٣٢

التي تعتمد علي اشعاع روح الجماعة والألفة وإشاعة روح التفاؤل والمرح حول المريض.
٣/ أما العلاج الطبي للإعراض المصاحبة مثل لاالأرق والعقاقير المضادة للاكتئاب والمسكنات لتخفيف حدة القلق ومنبهات الإجهاد العصبي والمنبهات لزيادة الدافع النفسي الحركي. كذلك يستعمل علاج التنبيه الكهربائي في حالة عدم البسط. والتفاعلي في حالة معدل نشاطهم.
أما علاج حالات الاكتئاب المتقدمة ثلاث أنواع :[١٤]
١/ العلاج بالصدمة الكهربائية : Electroconvulsive The ECT
العلاج بالصدمة الكهربائية علاج سريع بالنسبة للذين لديهم أفكار انتحارية ورفض للأكل والشرب. وتستعمل في حالة فشل العلاج بالعقاقير ، كما أن العلاج بالصدمة الكهربائية قد أثبت فعالية معد الذين لديهم اكتئاب شديد ولكنه لا يحبذ في حالة الاكتئاب المزمن وأنما أفيد في أول ظهور المرض ، كما أن له كثير من الأعراض الجانبية تؤدي الي أضرار بالمريض أكثر من تخفيف حدة المرض.
العلاج بالعقاقير: Drugs Therapy
من أهم مجموعات العقاقير المضادة للاكتئاب هي العقاقير ثلاثية الحلقات Tricyclic وهي مجموعة من العقاقير تعمل للتعزيز في قوة موصلات المخ المزاجية في مواضع الاتصال بين الاعصاب كما هنالك عقار اليثيم Lithim وهو يعمل علي التوازن الانفعالي ومن ثم التحكم في التقلبات المزاجية في حالة كان الاكتئاب دوري (هوس واكتئاب) . كذلك من مضادات الاكتئاب الفلوكسيتين

---

١. د/ حامد عبد السلام، (مراد) الصحة النفسي والاكتاب، القاهرة ١٨٧٣م ص٣٤
٢. سحر حسن، القلق والاكتئاب وعلاقتهما بالنوع لدي المسنين، ماجستير الادابن جامعة الخرطوم ٢٠٠١م ص٢٧
٣. د/ حامد عبد السلام، (مراد) الصحة النفسي والاكتاب، القاهرة ١٨٧٣م ص٣٤

(Fluoxetine) والذي ينتمي اليها عقار البروزاك (Prozac) وهو من أحدث العقاقير ذو فاعلية عالية لمعالجة الاكتئاب (ابراهيم ١٩٩٨) المذكور في (سحر حسن ٢٠٠١) .

وعليه فأن فعالية العلاج بالعقاقير تحدد بكثير من العوامل منها :-

أ/ اذا كان الاكتئاب شديد جدا لا يطاق.

ب/ أذا كان هناك اعراض جسدية مثل الارق، سرعة الاستثارة.

ج/ اذا كان هناك الاكتئاب عائق عن القيام بالوظائف اليومية.

د/ اذا استجاب المريض في نوبة سابقة للعلاج بالعقاقير.

هـ/ اذا كان هناك تاريخ مرضي بالاكتئاب في الاسرة.

و/ اذا لم توجد هناك حساسية من الاعراض الجانبية للعقاقير.

عموما فالعقاقير تؤدي الأعراض وليس علاجا للاكتئاب.[١٥]

العلاقة بين القلق والاكتئاب:-

هناك صلة وثيقة بين القلق والكأبة فالمرضان يشتركان معاً في كثير من الاعراض المرضية والعمليات النفسية، لكل منها تشابه كثير في الاساليب الظاهرية المؤدية لكل منها ونلاحظ أن معظم الأسباب التي تدعو الي قيام حالة القلق قد تؤدي في بعض المرضي الي قيام حالة الكآبة ايضاً. واهم هذه الاسباب ما يهدد الفرد بعدم الضمانات المادي والجسمي له ولعائلته، وكل تجربة أو وضع يزيد من ضرورة تحمل الفرد للمسئولية وكل ما يهدد احترامه وتقديره لنفسه في نظر الاخرين في المجتمع الذي يعيش فيه، وهنالك من يري بانه الكآبة من الامراض النفسية وبانها حالة مرضية تقوم كوسيلة دفاعية الغاية منها منع ظهور

١. سحر حسن، القلق والاكتئاب وعلاقتهما بالنوع لدي المسنين، ماجستير الادابن جامعة الخرطوم ٢٠٠١م ص٢٩

٢. سحر حسن، القلق والاكتئاب وعلاقتهما بالنوع لدي المسنين، ماجستير الادابن جامعة الخرطوم ٢٠٠١م ص٣٧

٣. سحر حسن، القلق والاكتئاب وعلاقتهما بالنوع لدي المسنين، ماجستير الادابن جامعة الخرطوم ٢٠٠١م ص٣٧

القلق. كما ان القلق النفسي هو عدم الشعور بالثقة بالنفس والخوف من الحاضر والمستقبل وذلك نسبة لسيطرة الفهم مما يجعل الفرد متوقعاً حول نفسه مفكراً في مصيره وهو طوال هذه المدة كما لو انه في دائرة لا قرار لها، فالشخص المصابة بالقلق النفسي يكون فاقداً لكل شئ حزيناً كئيباً مشمئزا من نفسه ويفكر بالتخلص منها نهائياً.

مفهوم التوافق:-

تستخدم الباحثة مصطلح التوافق و/ او التكيف للدلالة علي الحالة النفسية السليمة للمصاب بسرطان الرحم او سرطان الثدي، والتي تتمثل في تكيف المريضات مع الاصابة بالسرطان وبالتالي التعامل مع هذا الفقد او الازالة التي حدثة لها ازالة الثدي او الرحم .

بمعني ذلك ان المريضة عندما تتكيف هذه الاصابة يمكن ان تحقق لنفسها مستوي عالي من التوافق النفسي والتكيف السليم، بالتالي يمكن ان يتم التعامل مع المرض بصور افضل. مما يساعد علي استقرارها النفسي والاجتماعي. فيما يلي [١٦]

توضيح للتكيف والتوافق:-

معني التوافق في اللغة: التوافق لغوياً: مشتق من الفعل وفق التي تعني القبول او الالتقاء ففي المصباح المنير: وفق وفقه الله توافقاً سدده ووافق امره، يفق بكسرتين من التوفيق ووافقته موافقة ووفاقاً، وتوافق القوم اتفقوا اتفاقاً. ووفقت بهم اصلحت. كما ورد في لسان العرب: وفق الشئ ملائمه وقد وافقة ووفاقاً واتفق معه وتوافقاً.

لم يسلم مفهوم التوافق من الخلط والتضارب في التعريف بالرغم من أهميته القصوى، وهذا ربما يرجع الي اختلاف زوايا الرؤية لهذا المفهوم.

---

١. سحر حسن، القلق والاكتئاب وعلاقتهما بالنوع لدي المسنين، ماجستير الادابن جامعة الخرطوم ٢٠٠١م ص٢٩

ويتم تناول وجهات النظر المختلفة في تعريفة وتحديد ابعاده ومفاهيمه ومعناه العام ومعاييره والتطرف الي العلاقة بين التوافق النفسي بالصحة النفسية والتوافق النفسي والتوافق الاجتماعي ومجالاته وعلاجيه وفردية اكتسابيه وصحيه ومعاييره ثم مظاهر سوء التوافق.

التوافق في الانجليزية: Adjust يرتب، وينظم، ينسق او Adaptيتكيف لمستوي او غرض معين فكلمة التوافق Adjustment اذن تعني لغوياّ التقرين والوفاتق ويدل المعني علي ان اللغويين انما ينظرون في تفسير الكلمة الي مدلولها الاجتماعي فهذه الكلمة عندهم تشير الي موقف اجتماعي يتم فيه الانسجام بين طريفين . وهو المعني ذاته الذي اختاره علماء النفس للدلالة علي حالة التقارب بين طرفين يسعي كل منهما الي اضعاف عناصر الانفاق فهي عملية ديناميكية وتلقائية تتم عن وعي باهمية التناغم بين افراد المجتمع وبذلك تخلف هذه الكلمة Adjustmentعن كلمة Adaptation التي تعني التكيف وتدل علي التحرك من جانب الكائن العضوي الذي يجاهد لكي يتكيف مع البيئة الصحية حتي يتفادى اضرارها ويقلل من تأثيرها علي جسمه الي الحد الأدني، كما تختلف عن كلمة Accommodation التي تعني الملائمة او المواءمة أي العملية التي يتم بها تغير الكائن حتي يصبح في وئام وسلام مع البيئة أي التنازل عن الفردية او الجزئية المتميزة للدخول في الطابع الذي يغلب علي الطبيعة. [١٧]

المفهوم التطوري للتوافق:-

لقد استعار علم النفس المفهوم البيولوجي للتكيف والمستمد اساساً من علم البيولوجيا نحو ما حددته نظرية (تشارلز داوران Darwin

---

١. د/ حامد عبد السلام، (مراد) الصحة النفسي والاكتاب، القاهرة ١٨٧٣م ص٣٤

٢. سحر حسن، القلق والاكتئاب وعلاقتهما بالنوع لدي المسنين، ماجستير الادابن جامعة الخرطوم ٢٠٠١م ص٢٧

٣. د/ حامد عبد السلام، (مراد) الصحة النفسي والاكتاب، القاهرة ١٨٧٣م ص٣٥

1859) المعروفة بنظرية " النشوء الارتقائي " والذي يعني قدرة الكائن علي التلاؤم مع الظروف البيئية وما يطرأ بها من تغيرات بحيث يحقق المحافظة علي الحياة ، والذي اطلق عليه علماء البيولوجيا مصطلح مواءمة "Adaptation " او التلاؤم" "Adjustment " ويستخدم في المجال النفسي الاجتماعي تحت مصطلح تكيف او توافق.

فالإنسان كما يتلاءم مع البيئة الطبيعية يستطيع ان يتلاءم مع الظروف الاجتماعية والنفسية التي تحيط به والتي تتطلب منه باستمرار ان يقوم بمواءمات بينهما أي نفسه وبينه .

من الطبيعي ان ينصب اهتمام علم النفس علي البقاء اليكولوجي حسب اتجاه علماء البيولوجيا ومن هنا يعني السلوك الانساني باعتباره توافقات مع مطالب الحياة وضغوطها .

ولقد وجه (تشارلس دارون) الانتباه لكيفية الكائن الحي مع بيئته واستخدام مصطلح التكيف للدلالة علي هذه العملية، ثم استخدام هذا المصطلح في عام النفس بمعني مشابه. فالتكيف هو محاولة الفرد الاقامة نوع من التواؤم والتوافق والتوازن بينه وبين بيئته، مادية كانت او اجتماعية.

ويشير (عباس محمود١٩٧٧م) الي التوافق والتوافق &Adaptation"Adjustment"

اذا يقول طال امد الخلط بين هذين المفهومين او المصطلحين لا احد الترادف فحسب ولكن الي حد المطابقة ويعد هذا مجانبا للصواب، فالتكيف قد يستخدم بمعني طبيعي او بيولوجي فهو مصطلح مستمد اساساً من علم الاستعارة او الاقتباس.[١٨]

---

١. مصطفي فهمي، الصحة النفسية، الدراسة سيكلوجية، التكيف،ط١ ١٩٨٤م ص٩

٢. نعيم الرفاعي، : الصحة النفسية، الدراسة سيكلوجية، التكيف،ط١ ١٩٨٤م ص٢٢

٣. مصطفي فهمي، الصحة النفسية، الدراسة سيكلوجية، التكيف،ط١ ١٩٨٤م ص٢٩

وهنالك من حاول ان يميز بين التكيف والتوافق مثل (كمال الدسوقي ١٩٧٦) يقوله : ينطوي أي تعريف للتوافق "Adjustment علي الكلمة الاعم
"Adaptation التكيف التي تشمل السلوك الحسي الحركي وتشير الي الجانب العضوي في الانسان، الموجود ايضاً في الحيوان ... فالتعلم التكيفي للحيوان ببيئته من اجل المحافظة علي البقاء هو ملاءمة النفس بالموقف وتغيير خصائص السلوك بما يلائمه تغير البيئة، غير ان توافق الفرد ليس مجرد تكييف نفسي بتغيرات البيئة فهو يغير البيئة لتلائم توافقه.

ويري (مصطفي فهمي ١٩٧٦) ان التكيف عبارة عن رد الفعل للمطالب المفروضة عليه وتصنف الي مطالب خارجية وداخلية، المطالب الداخلية هي الحاجات والدوافع الاولية مثل الطعام والمطالب الثانوية مثل الحاجة الي تقدير الذات، واما المطالب الخارجية فهي ثقافة المجتمع او ذلك الكل المعقد الذي ينظم طرائق المأكل والمشرب والعلاقات الاجتماعية كالزواج وغيرها. لذلك اصبح يفرق بين التكيف والتوافق ، كالعمليات البيولوجية التي تقابل متطلبات البيئة الطبيعية والتي تقاوم مخاطر العالم والتي تتم بفضل الاعضاء المتكيفة هي نشاط تكيفي ، وبالمثل فان السلوك الانساني الذي يقابل متطلبات البيئة الاجتماعية التي يعيش في ظلها الفرد هو نشاط توافقي.

ويرى (Weiner 1970 وآخرون) ان الشخص المتوافق هو الذي يتسم سلوكه بالمعايير المتمثلة في الإحساس بالحرية والضبط والتحكم الشخصي، مفهوم الذات الايجابية والتماسك، والإدراك الفعال للواقع، كما تسم بالاستقلال الذاتي والمقدرة علي الألفة والمودة وحب الغير، والقدرة علي مواجهة الضغوط.[١٩]

١,١. مصطفي فهمي، الصحة النفسية، الدراسة سيكلوجية، التكيف،ط١ ١٩٨٤م ص٩

معني التكيف او التوافق:-

التكيف او التوافق تعني التآلف والتقارب، فهي نقيض التخالف والتنافر والتصادم. والتكيف في علم النفس هو تلك العملية الديناميكية التي يهدف بها الشخص الي ان يغير سلوكه، ليحدث علاقة اكثر توافقاً بينه وبين البيئة، أي القدرة علي تكوين العلاقات المرضية " Satisfactory" بين الفرد وبيئته والتي تشمل كل المؤثرات والقوي المحيطة بالفرد ، والتي يمكنها ان تؤثر علي جهوده للحصول علي الاستقرار النفسي والبدني في معيشته ولها (أي البيئة) ثلاثة اوجه: البيئة الطبيعية والتي تمثل العالم الخارجي المحيط بالفرد والبيئة الاجتماعية الثقافية فهي عبارة عن المجتمع الذي يعيش فيه الانسان بأفراده وعاداته والقوانين التي تنظم الافراد وعلاقاتهم بعضهم البعض. اما الوجه الثالث للبيئة فهو النفس، والتي يجب علي الفرد ان يكون قادراً علي ان يتعامل معها.

العوامل الاساسية في إحداث التوافق:-

هنالك العديد من العوامل المتداخلة في الاشكال التي يأخذها سلوك الفرد في عملية التوافق ، بين هذه العوامل ما يأتي من الظروف المحيطة ، وبينهما ما يكون في بنية الشخص وبينهما ما يعود الي خبرات الماضي . وبينهما ما يأتي مع الحاضر ثم ان بينهما ما يكون متصلاً مع المستقبل كما يريده الشخص او يتوقعه . وفي كل الحالات تتفرع العوامل وتعدد ، ولكن ذلك لا يعني ان كل الاحتمالات موجودة في كل حالة من حالات التوافق .

من اهم عوامل احداث التوافق النفسي المباشر تحقيق مطالب النمو في جميع مراحله بكافة مظاهره جسمياً، عقلياً وانفعالياً، واجتماعياً.

---

١. مصطفي فهمي، الصحة النفسية، الدراسة سيكلوجية، التكيف،ط١ ١٩٨٤م ص٣٠

٢. نعيم الرفاعي، : الصحة النفسية، الدراسة سيكلوجية، التكيف،ط١ ١٩٨٤م ص٢٢

٣. نعيم الرفاعي، : الصحة النفسية، الدراسة سيكلوجية، التكيف،ط١ ١٩٨٤م ص٢٤

ومطالب النمو بما يتطلب النمو النفسي للفرد ليصبح سعيداً في الحياة حيث ان تحقيق مطالب النمو التي توفر لدى الفرد العادات والمهارات التي تسير له إ شباع حاجاته الملحة ويؤدي عدم تحقيق مطالب النمو الي شقائه وفشله.[٢٠]

من اهم الشروط التي تحقق التوافق النفسيان يتفق إشباع دوافع السلوك وحاجات الفرد وان لم تشبع حاجات الفرد عضوية كانت او نفسية فان الفرد يتخذ وسائل غير سوية لا يقرها المجتمع ومن هنا ينحرف الفرد او يجنح الفرد فتختل بذلك عملية التوافق . وعندما يعرف الفرد الحدود والامكانيات التي يستطيع بها ان بشبع رغباته ، بحيث تكون رغباته واقعية. ويكون بذلك رضاه عن ذاته مما يدفعه الي العمل والتوافق مع الآخرين بتحقيق النجاح في المجالات التي تسمح بها قدرته ، اما عدم تقبل الفرد عن نفسه فيعرضه للمواقف الاحباطية التي تجعله يشعر بالفشل مما يسئ تكيفه الاجتماعي الي الانطواء والعدوان .

الشخص المرن هو الشخص الذي يستطيع الاستجابة للمؤثرات الجديدة والطارئة بدرجة ملائمة وذلك بعكس الفرد الذي يتسم بالجمود وعدم المرونة فهو لا يتقبل المتغيرات التي تطرأ علي حياته مما يؤدي الي اختلال توافقه مع الآخرين فتوافق الفرد يصبح سهلا كلما كان الشخص اكثر مرونة.

ذكر(فؤاد البهي السيد ١٩٧٤) ان مفهوم التوافق ظهر عندما حدد (ابرت ِ١٨٥٦ Aubert) مفهوم التكيف Adaptation يعني به ما يحدث لخدمة العين من تغير نتيجة لشدة الضوء الذي يقع عليها، فهي تضيق عندما تشتد الإضاءة وتتسع عندما تضعف للإضاءة حتي تهيئ العين للرؤية المناسبة، في كلتا الحالتين تم تطور المفهوم بعد ذلك حتي

١. مصطفي فهمي، الصحة النفسية، الدراسة سيكلوجية، التكيف،ط١ ١٩٨٤م ص١٩
١. مصطفي فهمي، الصحة النفسية، الدراسة سيكلوجية، التكيف،ط١ ١٩٨٤م ص٢٩

شمل ما يقوم به الفرد من نشاط يوائم سلوكه وبين مطالب البيئة التي يعيش في إطارها وهكذا يصبح التوافق هو التكيف الاجتماعي . اما التحليل النفسي فانه يتصور الشخصية سوية التوافق، في انها القادرة علي الحب والعمل، القادرة علي عقد علاقات مناسبة مع العالم والذات القادرة علي الإدراك السليم للواقع .[٢١]

أبعاد التكيف:ـ

للتوافق او التكيف بعدان اساسيان هما البعد الشخصي والبعد الاجتماعي وقد اتفق علي ذلك كثير من الباحثين في هذا المجال امثال (هيوم بل Hum Bell .1960) و(مصطفي فهمي ١٩٧١) و(كمال الدسوقي ١٩٧٩)

ولكن بتعدد مجال التوافق تتعدد أوجه الحياة مثل التوافق الدراسي والتوافق الاسري والانفعالي والتوافق الترويحي. ويري (سوبر D.E Super) ان هنالك مظهران اساسيان للتوافق، هما التوافق الذاتي والتوافق الاجتماعي . فالتوافق الذاتي : يتعلق بالتنظيم النفسي الذاتي (العلاقات الداخلية الذاتية) اما التوافق الاجتماعي فيتفق بالعلاقات بيت الذات والآخرين. وهذان المظهران للتوافق يعبران نفسهما في مواقف الحياة المختلفة التي يوجد فيها الفرد في المنزل او الاسرة او الجماعة .

ويذكر (وليم توماس William Thomas 1962) علي ان سعادة الفرد او عدمها وتوافقه او سوء يعتمد علي مدي إشباعه لحاجاته الأساسية التي ارجعها الي حاجات الامن سواء كان لك أمنا نفسيا، او امنا عضويا، والحاجة لاكتئاب خبرات جديدة وذلك لتجنب الملل والحاجة للاستجابة والحاجة للمعرفة .

---

١. مصطفي فهمي، الصحة النفسية، الدراسة سيكلوجية، التكيف،ط١ ١٩٨٤م ص٢٤
٢. نعيم الرفاعي، : الصحة النفسية، الدراسة سيكلوجية، التكيف،ط١ ١٩٨٤م ص٣٥
٣. مصطفي فهمي، الصحة النفسية، الدراسة سيكلوجية، التكيف،ط١ ١٩٨٤م ص٢٤

تبدو الصحة النفسية في التكيف الشخصي والتكيف الاجتماعي للفرد، وهما بعد التكيف:ـ

اولاً: التكيف الشخصي:ـ

وهو ان يكون الفرد راضياً عن نفسه : غير كاره لها او نافر منها او ساخط عليها او غير واثق فيها . كما تتسم حياته النفسية بالخلو من التوترات والصراعات النفسية التي تقترن بمشاعر الذنب والقلق والضيق والنقص والرثاء للذات. ومن المكونات الرئيسية لهذا البعد من التكيف اتباع الفرد بصورة لا تضر بالغير ولا تتنافر مع معايير المجتمع.[٢٢]

ان غير المتكيف شخص يعاني حرباً تدور رحاها بين جوانب نفسه . وهي حرب تستفيد قدراً من طاقته كان يحرر ان تستغل في مواجهة تكاليف الحياة وشدائدها لذلك نراه قليل الحيوية، سريع التعب، وعاجزاً عن المثابرة وبذل الجهد ، فقد استنفدت الصراعات النفسية قواه. كما تراه عاجزاً عن الثبات والصمود حيال الشدائد والأزمات ، ولا يلبث ان يختل ميزانه ويشوه اداركه وتفكيره ان واجهته مشكلة.

فالتوافق الشخصي اذن هو عملية ديناميكية تهدف لخلق توزان بين الفرد وحاجاته ودافعه وبين البيئة ومتطلباتها. فالشخصية الانسانية هي حصيلة هذا التفاعل.

فمشكلة الاصابة بالسرطان هي الكارثة التي تأتي بالعاجلة وتخر بقوي المصابة النفسية والتي يجب ان تكون سنده في هذه المحنة ، وعندها لا تستطيع للمريضة ان تخلق لنفسها توافق سوي. وقد تتطور الحالة مما يؤدي الي تدهور حالتها الصحية .

ثانياً: التكيف الاجتماعي:ـ

---

١. نعيم الرفاعي، : الصحة النفسية، الدراسة سيكلوجية، التكيف،ط١ ١٩٨٤م ص١١٧

٢. مصطفي فهمي، الصحة النفسية، الدراسة سيكلوجية، التكيف،ط١ ١٩٨٤م ص٢٤

٣. مصطفي فهمي، الصحة النفسية، الدراسة سيكلوجية، التكيف،ط١ ١٩٨٤م ص٢٤

ان البيئة الاجتماعية هي عبارة عن المجتمع الذي يعيش فيه الانسان بأفراده وعادته والقوانين التي تنظم الافراد وعلاقات بعضهم ببعض ، عليه فان البعد الاجتماعي للتوافق هو قدرة الفرد علي ان يعقد صلات اجتماعية راضية مرضية مع من يعاشرونه ، صلات لا يغشاه التوتر والاحتكاك والتشكي والشعور بالاضطهاد ودون ان يشعر الفرد بحاجة ملحة الي عطفهم او برغبة في طلب المعونة منهم. والمتكيف مع المجتمع أقدر علي ضبط نفسه في المواقف التي تثر الانفعال فلا يثور ويتهور ولا يعبر عن انفعالاته بصورة طفولية ، هذا الي قدرته علي معاملة الناس بصورة واقعية لا تتأثر بما تصوره له أفكاره وأوهامه عنهم .

فالتوافق الشخصي هو ان يتقبل الفرد نفسه لا يسخط ولا ينفر منها ولا ينكرها، بل يكون واثقا فيها .. كما تتسم حياته النفسية بالخلو من الصراعات والتوترات التي تنتج من الضيق والشعور بالذنب او النقص فالتوافق الاجتماعي هو رد فعل طبيعي لكل تغيير ينشأ في المجتمع .ويمكن نستخلص مما سبق ان التوافق الشخصي والاجتماعي هما وجهان للتوافق العام .[٢٣]

التوافق من وجهة النظر الإسلامية:ـ

الاسلام صالح لكل زمان ومكان وقد اعتني بالنفس البشرية وعمل علي تهذيبها وإصلاحها، والوصول بها الي أعلي مستويات الصحة النفسية والتوافق والصفاء النفسي. والإسلام جاء بنظرة متكاملة للحياة فهو يعالج مشاكل الفرد مع نفسه علي السواء ، ونظرة الإسلام الي توافق الإنسان مع نفسه ومجتمعه تنطلق من انه قادر علي اختيار أفعاله ومسئول عنها بطبيعته وايجابي وله قدرة علي النمو وتحديد الاهداف

---

١. مصطفي فهمي، الصحة النفسية، الدراسة سيكلوجية، التكيف،ط١ ١٩٨٤م ص٢٨
١. مصطفي فهمي، الصحة النفسية، الدراسة سيكلوجية، التكيف،ط١ ١٩٨٤م ص٣٠

واتخاذ القرارات وهو مكرم ومستخلف في الارض دون سائر المخلوقات وهو يولد مزود بقدرات ادراكية تمكنه من الحكم الصحيح والضبط الارادي والتوجه الي الله واكتساب الخبرة ورسم منهج في الحياة ، وذلك من قوله تعالي (والله أخركم من بطون أمهاتكم لا تعلمون شيئاً وجعل لكم السمع والأبصار والأفئدة لعلكم تشكرون).

خلق الأنسان مسئول عن أفعالة ، يعلم منافع الأشياء وأضرارها وقال تعالي: (كل أمري بما كسب رهين) وقوله تعالي (قد جاءكم بصائر من ربكم فمن أبصر فلنفسه ومن عمي فعليها وما أنا عليكم بحفيظ) وقد حث الإسلام علي حسن التوافق مع الجماعة وبين الطريق الي ذلك فأمر بالتعاون والتسامح والمودة وحسن الجوار وإصلاح ذات البين قوله تعالي (إنما المؤمنين إخوة فاصلحوا بين أخويكم).

هيأ الإسلام الفرد المسلم لتجنب التوافق السيئ فأمره باجتناب الحسد والتباغض وسوء الظن والخصومة ، ولقوله رسولنا الكريم (ص) والذي نفسه بيده لا يسلم عبد حتي يسلم الناس من قلبه ولسانه ويده ولا يؤمن عبد حتي يأمنه جاره .

اما توافق الإنسان مع نفسه والذي يدل علي الصحة النفسية فهو الخروج علي النفس ونهيها عن المحرمات وعدم الرضا عن آثامها ورفض معاصيها ونجد في قوله تعالي (ونفس وما سواها * فألهمها فجورها وتقواها * قد أفلح من زكاها وقد خاب من دساها *)[٢٤]

---

١. سورة الدخان الاية ٧٨
٢. سورة الطور الاية ٢١
٣. سورة الانعام الاية ١٠٤
٤. سورة الحجرات الاية١٠
٥. ابو الحسن مسلم بن الحاج بن مسلم صحيح الامام مسلم، دار الحديث الطبعة الاولي، القاهرة،١٩٩١م ص٦٧
٦. سورة الشمس الاية (٧-١٠)

ومن هنا نري ان نظرة الإسلام للتوافق هي نظرة شاملة كاملة استهدفت مصلحة البشرية والمجتمع ووضعت لها اساسا تشمل كل الأبعاد فهو قادر علي التوافق مع حياته نفسياً، واجتماعياً، وخلقياً، واقتصادياً، وروحياً قال تعالي (ذلكم الله ربكم خالق كل شئ لا إله الإ هو فاني توفكون * كذلك يؤفك الذين كانوا بآيات الله يجحدون * الله الذي جعل لكم الأرض قرارا والسماء بناء وصوركم فاحسن صوركم ورزقكم من الطيبات ذلكم الله ربكم فتبارك الله رب العالمين *)

يواجه العديد من المصابين بالسرطان الامر بشيء من الإنكار والغضب والتذمر زياتي علي لسانهم عبارات تدل علي ذلك ، مثال عندما تخبرهم الباحثة ان هذا ابتلاء من الله ومن المفروض ان نصبر علي هذا تكون اجاباتهم لماذا نحن ، او ماذا فعلنا حتي نصاب بهذا الابتلاء من دون الاخرين ، مما يدل علي ضعف الإيمان بالقدر . وحتي تصل حالتهم من الاضطراب ما يدل علي القلق والأكتئاب وسوء التوافق النفسي ويكون ذلك ذا اثر سيئ علي العلاج واحيانا رفضه بحجة انه تحصيل حاصل مما يؤدي الي تدهور حالتهم الصحية والنفسية معا .

سوء التوافق:-

اما سوء التوافق، فانه ينشأ عندما تكون الأهداف ليست سهلة في تحقيقها او عندما تنخفض بطريقة لا يوافق عليها المجتمع. واخطر ضروب سوء التوافق هو الامراض العقلية Psychoses تلك الامراض التي تجعل الفرد غريباً عن نفسه وعن الناس خطراً علي نفسه وعلي الناس، مما يتطلب من المجتمع عزله والإشراف عله وعلاجه.

ويوضح (احمد عزت راجح ١٩٦٥) عن سوء التوافق له مجالات مختلفة فهنالك سوء التوافق الاجتماعي وهو عجز الفرد عن مجاراة قوانين الجماعة ومعاييرها، او عجزه عن صلات التوافق الذاتي يبدو في عقد صلات اجتماعية راضية مرضية مع الآخرين. وسوء التوافق في مجال معين يكون له صداره واثره في جميع المجالات

الاخري، فالإنسان وحده نفسية جسمية واجتماعية ان اضطراب جانب منها اضطرابات له سائر جوانبها لذا عادة ما تجتمع ضروب سوء التوافق عند شخص واحد.[٢٥]

ويري (عدنان السبعي ١٩٨٥) انها: حالة دائمة او مؤقتة تبدو في عجزا واخفاق في حل مشكلاته اليومية الاجتماعية خاصة اخفاقا يزيد ويرجع علي ما يتوقعه الناس من نفسه .

ويري (محمد مصطفي زيدان ١٩٧٢) العوامل الهامة التي تؤدي الي سوء التوافق او التكيف وجود عقبات وعوائق مادية او جسمية او اجتماعية تحول عقبال ينجم عنها صراع بين الفرد ونفسه واذا تراكمت هذه الصراعات والتوترات لدي الفرد فانه يعاني من أزمة نفسية وسوء تكيف.

وفي ضوء التعريفات السابقة يمكن للباحثة ان تخلص الي تعريف اجرائي للتوافق الشخصي للمصابات بسرطان الثدي والرحم يتناسب مع أهداف هذه الدراسة كما يلي :-

التوافق الشخص الاجتماعي هو قدرة المريضات علي ان يكن منسجمات مع ذاتهن وحيطهن عن طريق تكوين علاقات اجتماعية طيبة متوازنة واحساس بالراحة النفسية والخلو من النزاعات الداخلية التي تنشأ من عدم توافقهن الشخصي مع النفس وبالتالي مع المجتمع والذي قد يكون نتيجة للاصابة بالسرطان او نتيجة الطبيعية مرض السرطان وطبيعية اصابتهن والتي تتمثل في مشكلة الازالة التي تتم (ثدي او رحم) والذين – حسب اعتقاد الباحثة – يمثلان الحياة الكاملة للمرأة هذه

---

١. سورة غافر الاية (٦٢-٦٤)٢. نعيم الرفاعي، : الصحة النفسية، الدراسة سيكلوجية، التكيف،ط١ ١٩٨٤م ص٥٦٢ ٣. مصطفي فهمي، الصحة النفسية، الدراسة سيكلوجية، التكيف،ط١ ١٩٨٤م ص٥٦٠

١. نعيم الرفاعي، : الصحة النفسية، الدراسة سيكلوجية، التكيف،ط١ ١٩٨٤م ص١١٢

٢. مصطفي فهمي، الصحة النفسية، الدراسة سيكلوجية، التكيف،ط١ ١٩٨٤م ص٢٧٥

المشكلة تمثل حجر الزاوية للاضطرابات النفسية التي تتعرض للها المصابات لها ببحكم انه فقدت عضو هام في تكوينه الجسدي كأنثى، بالاضافة نظرة المجتمع للها بعد الازالة اذا ان اغلب المصابات – بسرطان الثدي تحديداً - صغيرات ففي السسن نسبياً مقارنتاً مع المصابات بسرطان الرحم وان كانت ازالة الرحم كذلك مشكلة لاعتقاد المريضات ان حياتهن سوف تنتهي بعد الازالة وذلك حسب ما توصلت اليه من خلال جمع البيانات الخاصة بهذه الدراسة ومن خلال عملها مع المريضات في وظيفة باحث نفسي.[٢٦]

الصحة النفسية:-

ان الشخص الذي يتسم بدرجة عالية من الصحة النفسية ولدية قدرة افضل علي المواجهة الناجحة للمشكلات واستفادة اكبر مما سبق من خبرات، ومرونة في سلوكه وقدرة علي تنويع استجاباته حتي تلائم المواقف الجديدة ، كل هذا يتيح له المواجهة الموفقة لمدي اوسع من المشكلات فيكون النجاح حليفة والصحة النفسية من نعيمه . ان حالات التكيف المناسب دالة عللي الصحة النفسية، واما حالات التكيف غير المناسب فإنما توضح انحرافاً في الصحة النفسية.

اصبحت الاصابة بالسرطان من اكثر الامراض شيوعاً في العالم وفي السودان تتعدد الاسباب وتظل المشكلة واحدة. وبالنسبة لمريضات المصابات بسرطان الثدي والمريضات المصابات بسرطان الثدي والمريضات المصابات بسرطان الرحم اصبحت عملية ازالة (الثدي او الرحم) من المشاكل الرئيسية التي تواجه سيدات العالم ولم يحظ هذا المرض المزمن بالعناية الكافية بالرغم من نتائجه الخطيرة سواء كان ذلك علي المستوي الاجتماعي او النفسي او الطبي.

ومن خلال الباحثة مع المريضات في المركز القومي للعلاج بالاشعة والطب النووي تري الباحثة ان المريضات لا يهتمن بالعلاج النفسي – مع العلم بان الجانب النفسي هو المهم – بالمقارنة مع اهتمامهن بالجانب الجسمي الطبي لمرض السرطان، لذا كان الدافع لهذا البحث تسليط الضوء علي الجوانب النفسية والاجتماعية ثم وضع صورة حقيقة امام المسؤولين والمجتمع ككل .

معني الصحة النفسية:-

نجد للصحة النفسية اكثر من معني تعريف ، فمن معانيها ما يعتمد علي الاخرين والمظاهر بالأمراض النفسية والعقلية ، ومنها ما يؤكد علي مقدرة الفرد علي التوافق السليم ورضاه عنها وعن المجتمع الذي يعيش فيه . ومنها الكثير من المعاني الاجتماعية والتربوية لمفهوم الصحة النفسية . وعليه فان معني علي توافقه مع نفسه ورضائه عنها وتوافقا مع المجتمع الذي يعيش فيه . ولان توافق الفرد مع نفسه يعني ان تكون وظائفه النفسية منسجمة متعاونة ومتكاملة دون ان يكون بينهما نزاع نفسي داخلي او صراع . وذلك لان سلامة الفرد من الصراعات الداخلية تؤدي الي قدرته علي مواجهة المواقف الحياتية التي تمر به وتؤدي ايضا اللي وقايته من التوتر النفسي وبذلك تحقق عنده شروط الصحة النفسية وتكاملها.

ان الفرد كائن يعيش في بيئة اجتماعية ومادية تظهر من خلالها اغلب حاجاته النفسية وتشبع في اطارها ، فلابد من ان يحقق التكيف رضاء الجميع .

هنا تظهر اهمية تكيف الفرد مع مجتمعها، وعليه فان تكيف الفرد مع مجتمعه يعتبر علاقات الفرد مع مجتمعة، وعليه فان تكيف الفرد مع مجتمعه يعتبر علاقات الفرد مع مجتمعة ومحيطة بكل ما ينطوي عليه ذلك المحيط من شروط اجتماعية وطبيعية وذلك يعتمد علي: تحكم الفرد بذاته في مواجهة الشروط المحيطة به. وعلي ادراكه للعالم كما هو

ومواجهته بما يقتضيه. كما تعتمد عليلا سيطرة الفرد علي شروط محيطة وتحكمه بها ولا يعني ذلك ان يعدل الفرد كل ظرف يحيط به حسب هواه، فطاقات الانسان محدودة في هذه الجهة، ورغباته كثيرة ومتغلبه احيانا، فطاقات الانسان محدودة في هذه الجهة ورغباته كثيرة ومتغلبه احيانا ، وانما يعني التحكم ان يقوم الفرد بعمل مناسب لمواجهة ذلك. واخيراً الشعور بالأمن والطمأنينة داخل الفرد من حيث يكون ذلك الشعور نتيجة لعلاقة بينه وبين ما يحيط به.

علم النفس والصحة النفسية:-

يعد علم النفس علماً حديثاً، اذا ما قورن بالعديد من العلوم، الا انه وبالرغم مما يقال عن حداثته ضارب بجذوره في تاريخ الانسانية، فقد كان علم النفس جزءاًً متداخلاً ومشتركاً مع بعض العلوم، والتي تعتبر قديمة جداً، حيث نشأت مع الانسانية وذلك لحاجته الماسة اليها مثل الطب ، فهو علم يكاد يكون قد نشأ مع نشوء الانسان، بل قد نشأ معه حقاً، كما ان لعلم النفس صلة قوية بعلم الفسيولوجي، اما صلته القوية فقد كانت مع ام العلوم الفلسفة وهو اكثر العلوم صله بها.

تطور علم النفس عبر الحضارات المختلفة بدا باليونانية القديمة في عصر النهضة الاربية. وقد تناول هؤلاء الفلاسفة كثير من الموضوعات التي تتعلق بطبيعة الانسان وبوظائفه النفسية والتي تدخل في مجال علم النفس اليوم.[٢٧]

كذلك اسهم الطب، في وضع علم النفس في الطريق السليم فقد عرب منذ القدم – ان الاطباء كانوا يقومون بعلاج اضطرابات السلوك ، كذلك لا يمكن اهمال دور الاطباء النفسيين في فرنسا وامانيا – في القرن

١. نعيم الرفاعي، : الصحة النفسية، الدراسة سيكلوجية، التكيف،ط١ ١٩٨٤م ص٢٢
٢. مصطفي فهمي، الصحة النفسية، الدراسة سيكلوجية، التكيف،ط١ ١٩٨٤م ص٢٤
٣. نعيم الرفاعي، : الصحة النفسية، الدراسة سيكلوجية، التكيف،ط١ ١٩٨٤م ص٢٦
٤. مصطفي فهمي، الصحة النفسية، الدراسة سيكلوجية، التكيف،ط١ ١٩٨٤م ص٢٥

التاسع واوائل القرن العشرين، والذين عملوا علي فهم الشخصية الانسانية، واسباب اضطرابها، ووسائل علاجها، وعام ١٨٧٩م وهو العام الذي ولد فيه علم النفس، كعلم من العلوم الطبيعية التجريبية والمستقلة بذاتها عن الفلسفة.

قام ادوراد تيتشر " Edward Tetchier" بأنشاء مختبراً لعلم النفس في جامعة Cornell ودرس بناء العقل وانشأ المدرسة البنائية " Structuralism " ومع النقد المعرفي لهه المدرسة ظهرت العديد من المدارس في علم النفس مثل المدرسة الوظيفية " Functionalism " والتي اهتمت بوظيفة العقل في تكيف الانسان مع البيئة. اما المدرسة السلوكية " Behaviorism " قد اهتمت بدراسة وتحليل سلوك الكائن الحي.

مدرسة علم النفس الجشتالتي " Gestalt Psychology " والتي قسمت العمليات النفسية الي اجزائها الاساسية او الكلية. اما مدرسة التحليل النفسي Psychology sis والتي اهتمت بفهم سلوك المرضي النفسين علي اساس العمليات العقلية اللاشعورية. اما دراسة قدرة الفرد علي التعبير عن امكاناته وتحقيق ذان\ته فقد اعتمت بها مدرسة علم النفس الانساني Humanistic Psychology اما فيما يختص بدراسة العمليات العقلية المعرفية الداخلية فقد اهتمت به مدرسة علم النفس المعرفي PsychologyCognitive.

اما علم النفس اليوم، فقد اخذ يهتم بدراسة السلوك والنشاط الانساني في جميع صوره سوء الذي تتم ملاحظته مباشرة ، وذلك الذي لا تتم ملاحظته مباشرة ولكن يستدل عليه، حيث يهتم علم النفس اليوم بمعرفة وتحليل افعال الناس وردود افعالهم، وحركاتهم، وسلوكهم

اللفظي، ومشاعرهم وقراراتهم، وافكارهم وكثيراً جدا من عمليا تهم العقلية الاخري.[28]

تعريفات الصحة النفسية:-

تتكون لدينا فكرة الصحة النفسية عندما يقف الفرد منا امام مشكلة او موقف معين ، فلاحظنا ان هذا الفرد صدر منه سلوك غير ملائم في اثناء تعامله مع هذا الموقف فإننا نعتبر ان هذا السلوك او التصرف سوء توافق او تصرف كما يسميه البعض منا.

وسلوك الفرد في اثناء تعامله مع ما يحيط به من الاشخاص والكائنات لا يخرج عن كونه وعاء مما يسمه علماء الحياة – تكيف الكائن الحي مع البيئة المحيطة به – فان كان هنالك شخص لا يكيف نفسه التكيف النفسي المناسب لبيئة المادية والاجتماعية قلنا عادة اننا نشك في صحته النفسية .

عرفها " عبد العزيز القوصي" بانها التوفق التام او التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة علي مواجهة الازمات النفسية العادية التي تطرأ عادة علي الانسان ، ومع الاحساس الايجابي بالسعادة والكفاية.

كلمة تكامل هنا " Integration " مشتقة من " Integer" ومعناها العدد الصحيح او الكمية الكاملة ، ولهذا تعتبر كلمة مناسبة . وكذلك كلمة صحة وهي مصدور الصفة المشتقة من صحيح أي غير مقسم . فالصحة فيها معني الوحدة وعدم الانقسام سواء اكان ذلك في صحة الاجسام او في غيرها .

ومعني التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة خلو المرء من النزاع الداخلي النفسي بين اتجاهين مختلفين ، والواجب ان يكون المرء

---

١. نعيم الرفاعي، : الصحة النفسية، الدراسة سيكلوجية، التكيف،ط١ ١٩٨٤م ص٢٤
٢. مصطفي فهمي، الصحة النفسية، الدراسة سيكلوجية، التكيف،ط١ ١٩٨٤م ص٢٢
٣. نعيم الرفاعي، : الصحة النفسية، الدراسة سيكلوجية، التكيف،ط١ ١٩٨٤م ص٢٤

بحيث لا يقع في نزاع نفسي، أي ان يكون قادرا علي الجسم في مشكلاته بناء علي فكرة او فلسفة معينة. فخلو المرء من النزاع ما يترتب عليه من توتر نفسي وتردد ، وقدرته علي حسم النزاع حال وقوعه هو الشرط والاول للصحة النفسية. ويمكن الوصول اليه عن طريق فلسفة دينية او اجتماعية او خلقية او علمية غير ذلك من الاتجاهات المحدودة .[٢٩]

ووظيفة الحياة النفسية بمختلف عناصرها هي تكيف المرء لظروف بيئته الاجتماعية والمادية ، وغايتها تحقيق حاجات الانسان ، وهي تحقق عادة بالتعامل مع البيئة ، وهذه البيئة متغيرة ، وهذا التغير يثير مشكلات يقابلها الانسان بحالات التفكير والانفال مختلف انواع السلوك . ولكن التغيرات التي تحدث قد تكون سيدة لدرجة تتجاوز الحد الذي يقوي الفرد علي مقابلته والتكيف له ، وهنا تنشأ الحالات المرضية . ولهذا كان لابد من تعاون الوظائف النفسية المختلفة ولابد من تقويتها لمقاومة التغيرات العادية حتي ينشأ لدي الفرد شعور ايجابي بالسعادة والكفاية مما يدل علي صحته النفسية .

هنالك تعريف اخر لا يختلف في جوهره عن التعريف السابق ، مؤداه ان الصحة النفسية هي الشرط او مجموع الشروط اللازم توافرها حتي يتم التكيف بين المرء ونفسه وكذلك بينه وبين العالم الخارجي تكيف يؤدي الي لقصي ما يمكن من الكفاية والسعادة لكل من الفرد وبيئته . وهو الذي ينتمي اليه هذا الفرد . هذا التعريف يؤكد العلاقة بين الفرد وبيئته. وهو الفرق ذلك يتضمن ضرورة ايقاظ القدرات العقلية الطبيعية عند الانسان ، واستغلاله الي اقصي حد مستطاع بحيث يؤدي ذلك الي سعادة الفرد وسعادة غيره .

---

١. د/ حامد عبد السلام، (مراد) الصحة النفسي والاكتاب، القاهرة ١٨٧٣م ص٦

٢. سحر حسن، القلق والاكتئاب وعلاقتهما بالنوع لدي المسنين، ماجستير الاداب جامعة الخرطوم ٢٠٠١م ص١

ويعرفها " حامد زهران ١٩٧٧" بانها حالة من التوازن والتكامل بين الوظائف النفسية للفرد ، تؤدي به الي ان يسلك بطريقة تجعله يتقبل ذاته ، ويقبله المجتمع ، بحيث يشعر من جراء ذلك بدرجة من الرضا والكفاية.

وعرفها " مصطفي فهمي ١٩٧٦ م " بانه القدرة علي التكيف او التوافق التي تهدف الي تماسك الشخصية ووحدتها ، وتقبل لذاته وتقبل الاخرين له ، بحيث يترتب علي كل هذا شعور بالسعادة والراحة النفسية.

اما تعريف الصحة النفسية التي تقوم علي اساس من النظرة الاسلامية بانها هي ان يعيش الانسان علي فطرته في قرب من الله ، وسلام مع الناس ، ووئام مع النفس ، وسلامة في الجسد ونجاح في الحياة.[٣٠]

تري الباحثة انه وبإمعان النظر في هذه التعريفات يتبين اختلاف اراء الباحثين ومنظورهم للصحة النفسية من جوانب مختلفة، فتحديد مفهوم الصحة النفسية وفق لهذه التعريفات يختلف باختلاف مضمونها حيث ركزت بعض التعريفات علي قدرت الفرد علي التوافق مع نفسه ومجتمعة والرضا عن النفس ومواجهة الازمات بما ركزت بعض الدراسات علي مجموعة الوظائف والمقومات النفسية التي يعمل لدي الفرد ويسعي من خلالها لتحقيق الصحة النفسية او ما لدية من امكانيات مكتسبة فطرية وتفاعلية مع ما حوله . من خلال عرض وتحليل التعريفات السابقة تري الباحثة ان الصحة النفسية تتحقق عندما يشعر

١. د/ حامد عبد السلام، (مراد) الصحة النفسي والاكتاب، القاهرة ١٨٧٣م ص٨
٢. سحر حسن، القلق والاكتئاب وعلاقتهما بالنوع لدي المسنين، ماجستير الادابن جامعة الخرطوم ٢٠٠١م ص٨١
١. د/ حامد عبد السلام، (مراد) الصحة النفسي والاكتاب، القاهرة ١٨٧٣م ص٩
٢. سحر حسن، القلق والاكتئاب وعلاقتهما بالنوع لدي المسنين، ماجستير الادابن جامعة الخرطوم ٢٠٠١م ص٩٤

الانسان بالطمأنينة والرضاء والارتياح والخلو من التوتر والالم والصراع مما يساعد علي خلق التوازن في داخل الانسان .

كما ظهرت تعريف الصحة النفسية بتحقيق التوازن الداخلي بين قوي النفس وتحقيق التوازن بين الفرد والمجتمع في علم النفس عند " سيجموند فرويد ١٩٨٦ " الذي افترض ان النفس مكونة من : الهو وتعتبر عنده مستودع الغرائز والطاقة النفسية .والانا والتي تمثل الجانب الشعوري ، وتسيطر علي سلوك الانسان ، وتقرر ما يشبع رغباته وما يؤجل منها ، بحسب ظروف الواقع الذي يعيش فيه .

والانا الأعلى: ممثل داخل لقيم وقواعد السلوك والاخلاق. وتعني الصحة النفسية عن " فرويد " قوة الانا ونجاحها في تحقيق التوازن بين مطالب الهو والانا الأعلى والواقع، اما وهن الصحة النفسية يعني ضعف الانا وعجزها عن تحقيق هذا التوازن.

ذكر (الزين عباس عمارة) سببين لتعدد التعاريف لمصطلح الصحة النفسية واول هذه الاسباب كثرة الاختلاف وعدم الاتفاق بين علماء النفس حول العديد من مفاهيم علم النفس ويكفي انه لا يوجد تعريف جامع مانع للنفس ، والسبب الاخري ان هنالك جدل يدور حول انصار الورثة وانصار البيئة حول مفهوم الصحة النفسية.[٣١]

مهما يكون من اختلاف العلماء النفس ، الا ان الانسان وحدة متكاملة جسد ونفس، أي انه نتاج للورثة وعوامل البيئة الجغرافية والاقتصادية والاجتماعية والسياسية ، فالنظرة التكاملية تري ان مفهوم التكامل للصحة النفسية يجمع بين عدة تعريفات وهي جميعها تدور حول مصطلح الصحة النفسية اتفاقا مع ما صدرت هيئة الصحة النفسية العالمية والتي

---

١. د/ حامد عبد السلام، (مراد) الصحة النفسي والاكتاب، القاهرة ١٨٧٣م ص١٤١

٢. سحر حسن، القلق والاكتئاب وعلاقتهما بالنوع لدي المسنين، ماجستير الادابن جامعة الخرطوم ٢٠٠١م ص٣١٥

صدر عنها (انها حالة السلامة الجسمية، والعقلية، والاجتماعية وليس مجرد الخلو من الامراض والعاهات).

وقد ورد في (عمارة) عدة تعريفات لمصطلح الصحة النفسية :
ان الصحة النفسية هي التي تجعل الفرد يسلك السلوك المفيد بالنسبة له وبالنسبة للمجتمع الذي يعيش فيه ، وهي قدرة الفرد علي التواضع والتكيف والقدرة علي اقامة سلام مع النفس والاخرين والتوافق مع الذات، مما يجعل الفرد سويا في سلوكه وتصرفاته وقدرته علي مواجهة المواقف المختلفة في حياته ، والصحة النفسية السليمة هي التي تساعد الفرد علي التكيف مع نفسه ومجتمعة مما يجعل الفرد يتمتع بحياة خالية من الاضطرابات ومليئة بالحماس.

ويلاحظ من مجموعة هذه التعاريف ان الصحة النفسية هي القدرة علي التوافق او التكيف مع هذه العوامل المختلفة، مما دفع الباحثة للوقوف علي عوامل ودوافع التكيف ، والتوافق والاستقرار النفسي والاجتماعي.

تعد الطاقة الجسمية والمهارات العضلية والعقلية والسلامة من الامراض العضوية جزء من النظرة الي الصحة النفسية وكذلك الاستقرار الانفعالي، والتكيف الاجتماعي السوي ولاشك ان اشباع حاجة الفرد أي الصحة النفسية يعني اشباع جميع حاجاته . وقد كان لابد من ظهور هذا المفهوم نتيجة لتزايد الشواهد الدالة علي وحدة الكائن الحي النفسية والجسمية اذ اتضحت مثلا العلاقة بين امراض القلب والاندفاع كما امكن تحديد كثير من حالات التفاعل بين الجسد والنفس ولاشك ان الاضطرابات النفسية تعد مرضاً شأنها في ذلك شان أي مرض اخر.[٣٢]

---

١. علي بن ركيب الشمري، الاكتئاب مجلة الامن والحياة الرياض،١٩٩٦م العدد ١٦٤ ص٤٦
٢. الرازي محمد بن ابي بكر عبد القادر، مختار الصباغ بيروت ١٩٩٧م ص٢٢٤

هذا ما دفع الباحثة لدراسة ظاهرتي القلق والاكتئاب عند المصابات بسرطان الثدي والرحم باعتبارهما اكثر شيوعاً بين المصابات وهذا لا يعني ان المريضات لا يعانين من الاضطرابات الاخري واليت منها الاحباط الدائم والارق وغيرها، ولاحظت الباحثة ذلك من خلال عملها مع المريضات ولمست حجم المعاناة التي تعانيها المريضات من المرض، ومن العلاجات، واثارها الجانبية وتكاليف العلاجات المرتفعة جداً، بالاضافة الي مشكلة المرضة الاجتماعية والذي يعتبر وصمة ونبذ لها.

نسبة الصحة النفسية:-

اذ اخذنا الصحة النفسية واختلالها وجدنا الامر نسبى ، كما انه لا يوجد حد فاصل بين الصحة النفسية والمرض النفسي أي ان هنالك تدرج واستمرارية" continumm والصحة النفسية شبيهة في ذلك بالصحة الجسمية ، فالتوافق التام بين الوظائف الجسمية المختلفة لا يكاد له وجدو . ولكن درجة اختلال هذا التوافق

هي التي تبرز حالة المرضي عن حالة الصحة . كذلك التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة – عند فردها - امر يكاد في العادة معدوماً. درجة اختلال التوافق هي التي تميز حالة الصحة عن غيرها. اما جانب نجاح التكيف مع البيئة ايضاً امر نسبي، فليس هنالك فاصل تدرك عنده الفرق بين حالتي تحقق التكيف مع البيئة، وانعدام تحققه.

ميدان الصحة النفسية:-

ان علم النفسية يبحث في تكوين الافراد، في علاجهم وفي وقايتهم من العيوب السلوكية او النفسية بمختلف درجاتها في مراحل نموهم المختلفة. لهذا يتحتم علينا دراسة هذا العلم ان ندرس الفرد اسرته، وفي اثناء تعلمه بالمدرسة، وفي اثناء اضطلاعه بعملة في الحياة، وكذلك ندرسه من حيث علاقاته بالمجتمع وعلينا ان ندرس في كل هذا مجموعة

القوي التي تؤثر فيه ونتبين الحال التي يجب ان تكون عليها هذه القوي بحيث ينمو علي احسن نمط ممكن.[٣٣]

ويمكن ان نقوم به نحن طريق فحص مشكلات السلوك في مراحل النمو المختلفة، لان دراسة هذه المشكلات يجعلنا نصل الي كيفية ظهورها، واساليب معالجتها وطرق تجنب وقوعها وهذا بدوره يهدينا الي دراسة العوامل المختلفة التي تؤثر عادة في سلوك الفرد، ومعرفة الطرق التي يعمل بها، واستنباط انجح الوسائل الممكنة لضبط هذه العوامل وتوجيها لصالحة وخيره .

علاقة المستوي التعليمي بالتوافق والصحة النفسية:-

لم تعثر الباحثة، ضمن الادبيات والمراجع التي اطلعت عليها علي ما يفيد او يوضح علاقة المستوي التعليمي للفرد بكل من التوافق والصحة النفسية، وعلي ذلك اجتهدت الباحثة– قدر استطاعتها – في بناء اساس نظري وبنية معرفية نظرية لتوضيح هذه العلاقة. وتري الباحثة ان علاقة المستوي التعليمي بالتوافق تكون من خلال علاقة المستوي التعليمي بشروط وعناصر التوافق من جهة، وعلاقته بأساليب آليات التوافق السوي من جهة اخري، وفيما يلي بيان وتوضيح ذلك:-

علاقة المستوي التعليمي بشروط التوافق:-

يشير (حسن عبد المعطي ١٩٩١) الي ان التوافق اربعة شروط هي الملائمة والفاعلية والتفاعل الاجتماعي والرضاء النفسي. وتري الباحثة ان لكل شرط من هذه الشروط علاقة طردية ايجابية مع المستوي التعليمي للفرد .

١/ بالنسبة للملائمة: كلما زاد المستوي التعليمي للفرد كلما زادت قدرته علي التكيف والملائمة متغيرات البيئة، ذلك لان الفرد الاكثر تعليما له القدرة الاكبر لإعادة تنظيم الخبرة الشخصية وكذلك لإعادة تنظيم

١. علي بن ركيب الشمري، الاكتئاب مجلة الامن والحياة الرياض،١٩٩٦م العدد ١٦٤ ص٦

عناصر البيئة، أي انه بفعله وسلوكه وليس بمجرد الانفعال قادر علي تحقيق الملائمة.[٣٤]

٢/ بالنسبة للفاعلية: تري الباحثة وجود علاقة طردية موجبة بين المستوي التعليمي للفرد وفاعليته ، لان الفرد الاكثر تعليماً له سلوك فعال عن طريق المواجهة المباشرة لمصدر المشكلات والضغوط ، كما انه يحاول تقليل الضغوط التي تحول العوائق الي مشكلات انفعالية، كما انه يتخذ اساليب ايجابية يقوي بها للتغلب علي عدم التوازن والمخاوف والاحباطات.

٣/ بالنسبة للتفاعل الاجتماعي: تري الباحثة ان الشخص الاكثر تعليماً الاقدر والافضل في اقامة علاقات اجتماعية فعلية وايجابية وسوية بينه وبين الاخرين ، ويشارك في هذه العلاقات الاجتماعية الي اكبر حد ممكن ، فهو يتصل بالآخرين من غير اتكالية مفرطة عليهم وكذلك دون نفور او انسحاب مفرط منهم وكذلك للشخص المتعلم القدرة علي المشاركة الوجدانية بدرجة كافية تجعله يستجيب لمطالب الاخرين وحاجاتهم ، وهو يتقبل الاخرين بوصفهم ذوات مستقلة كما نجده قادر ان يتمتع بصحبة الاخرين .

٤/ بالنسبة للرضا النفسي: تري الباحثة ان الشخص الاكثر تعليماً هو الاكثر شعوراً بالسعادة والرضا التقبل النفسي للبيئة المحيطة لأنه اكثر قدرة علي الوصول لأهدافه واشباع حاجاته بالطرق والاساليب السوية .

ب/ علاقة المستوي التعليمي بأساليب التوافق الوس:-

يشير (ابو حطب، عبد الحليم ١٩٩٢) الي ان هنالك اربعة طرق مباشرة لتحقيق التوافق السوي وهي بذل الجهد لإزالة العائق

---

١. علي بن ركيب الشمري، الاكتئاب مجلة الامن والحياة الرياض،١٩٩٦م العدد ١٦٤ ص٦

٢. الرازي محمد بن ابي بكر عبد القادر، مختار الصباغ بيروت ١٩٩٧م ص٢٢

والوصول للهدف ، والبحث عن طرق اخري للوصول الي الهدف استبدال الهدف بغيره ، واستخدام اسلوب حل المشكلة .
وتري الباحثة ان جميع الطرق ترتبط ارتباطا طردياً مع المستوي التعليمي للفرد. أي كلما ارتفع المستوي التعليمي للفرد ويمكنه تحقيق تلك الخطوات وبكل سهولة ونجاح.[٣٥]

١/ بالنسبة لبذل الجهد لإزالة العوائق:-

الشخص الاكثر تعليماُ هو الاقدر علي التغلب علي مواقف الاحباط والصراع وعلي العوائق التي تحول دون اشباع الدوافع والوصول للأهداف وذلك عن طريق قيامة بعمل جاد ومضاعفة الجهد لإزالة هذه العوائق.

٢/ بالنسبة للبحث عن طريق اخري للوصول للهدف:-

الشخص الاكثر تعليماً هو الاكثر قدرة في ايجاد طرق اخري تؤدي الي تحقيق اهدافه لأنه الاكثر معرفة ودراية للأساليب والرسائل السوية ، ولاه الاكثر امتلاكاً للمهارات المعرفية والاجتماعية التي تعينه علي ذلك.

٣/ بالنسبة لاستبدال الهدف بغيره:-

الشخص المتعلم هو الاكثر قدرة علي استبدال اهدافه التي لم يستطيع تحقيقها بأهداف اخري يمكن الوصول اليها، لأنه هو الاكثر قدرة علي تقييم الاهداف وما تضمنه من تشابه وما تشبعه من دوافع وحاجات .

٤/ بالنسبة لاستخدام اسلوب حل المشكلة:-

الشخص الاكثر تعليماً هو الاكثر قدرة علي اتباع اسلوب حل المشكلة للتغلب علي خبرات الصراع والاحباط لأنه الاكثر قدرة علي

---

١. علي بن ركيب الشمري، الاكتئاب مجلة الامن والحياة الرياض،١٩٩٦م العدد ١٦٤ ص٦
٢. الرازي محمد بن ابي بكر عبد القادر، مختار الصباغ بيروت ١٩٩٧م ص٢

تجميع المعلومات ذات الصلة بالهدف المراد الوصول اليه وهو الاكثر قدرة علي تحصيل هذه المعلومات.

تلاحظ الباحثة هنا ان المريضات المصابات بالسرطان والمتعلمات منهن يمكن ان يعشن في توافق نفسي والاجتماعي . كما ان المراة المتعلمة يمكن ان تتبع اساليب التوافق السابقة حتي تتوافق وتتأقلم مع ظروفها الحالية والمتمثلة في الاصابة بالسرطان ويتم ذلك بالتغلب علي مواقف الصراع والاحباط التي تمكر بها نتيجة لإصابتها، اذ يتطلب ذلك كثير من المهارات تعينها علي ذلك مثل المهارات المعرفية والاجتماعية، والتي يمكن استخدامها في حل المشكلات الي توجيهها في حياتها وفي ظل الظروف الجديدة – الاصابة بالسرطان – يعينها علي ذلك التعليم والمهارات المكتسبة.

الاسباب النفسية للسرطان وطرق معالجتها:-

لقد لاحظ الطيبي اليوناني (غالن ٥٣٧ ق م) ان النساء المصابات بداء السواد مانيخوليا وهو مرض نفسي يتصف بالكآبة الشديدة، هن اكثر النساء استعداداً للاصابة بسرطان الثدي من النسوة المرحات المنفتحات .

وفي عام ١٩٢٦م اجريت دراسة علي (١٠٠) مريض بالسرطان ووجد ان فقد العلاقة الجيدة المميزة كانت العوامل الشائعة المهيئة للاصابة بالسرطان، ولقد اجريت دراسة حديثة في امريكا علي (٥٠٠) من مرضي السرطان فوجد ان ٧٢% منهم قد اظهروا نماذج مختلفة منها ان طفولتهم اتصفت بالخمود والانعزال ورجوعهم الي الشعور المشابه للعزلة والخمود اثناء طفولتهم وان العلاقة بين الابوين كانت سيئة.[٣٦]

---

[1]. عبد الفتاح عطا الله: السرطان – انواعه – اسبابه – تشخيصه، اكمل، الكويت، ١٩٨٨م، ص ١٩

٢. محمد عامر الشيخ : محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص٨٤

بالاضافة الي فقدهم لوظيفة او علاقة كانوا مرتبطين بها ارتباطاً عاطفياً قوياً ظهر السرطان خلال ٦ – ٨ اشهر بعد فقدها.

كما اجريت دراسة اخري علي عدد (٣٠٥) مريض ومريضة لبحث الاوضاع الاقتصادية للمرضي وكانت النتائج ان النواحي النفسية الصحية مترافقة مع حالة اقتصادية جيدة، علي عكس الشرائح الاخري فقد كانت النواحي النفسية الاكتئابية الصعبة مترافقة مع حالة اقتصادية سيئة جدا، وقد بلغت الحالات النفسية المرافقة (٧٠%)، اما الشريحة الثالثة فقد صلت الضغوط النفسية الواضحة الي اكثر من (٨٠%). [٣٧]

النواحي النفسية للمصاب بالسرطان:-

للنواحي النفسية للمصاب بمرض السرطان اكثر من أي مرض اخر اثر في حالة المريض النفسية، يضغط علي تفكير المريض يهدد كيانه، يضيق عليه، ولمنعه من التمتع بنعمة الحياة الهنيئة المرتاحة، وينذره بموت قريب آلام مستمرة، وتشوية جسماني شنيع نتيجة لذلك تتبدل نفسية المريض، ويتغير سلوكه وردت فعله ويصبح وكأنه شخص اخر، يتأثر بسرعة من اقل شئ، وينفعل بصورة عميقة تقريبية اكثر فاكثر في النهاية. وبالإضافة الي ذلك يتعرض المصاب الي نزف غير عادي يكاد ان لا يحمله، بسبب طول مدة العلاج في المستشفي وغلاء الادوية المستعملة، وتكاليف طرق المعالجة الباهظة ، ومازال العديد من الناس يعتقد ان تشخيص مرض السرطان هو عبارة عن حكم بالموت علي المريض بالاضافة الي هذا التخويف من الموت ، فالمريض يتهيب تشوية جسمه او فقدان بعض اعضائه او فقدان قدرة جسمه علي القيام بوظائفه المعتادة. ومن المفاقات القريبة من المتعلمين واقارب الاطباء، يهملون انفسهم ويتغاضون عن العوارض الاولية حين تظهر لهم،

---

1. عبد الفتاح عطا الله: السرطان – انواعه – اسبابه – تشخيصه، اكمل، الكويت، ١٩٨٨م، ص ١٢
٢. محمد عامر الشيخ : محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص٨٩

ويهملون التنبيهية الي ان يمر الزمن ويتقدم بهم المرض، ويصبح العلاج أقل أثراً ويتلاشى الامل في الشفاء وللسرطان نواح عاطفية تتعلق بالمرض، غير موجودة في الامراض الاخري، من هنا تأتي اهمية العناية الواقية والمعاملة المتفهة نحو المريض من قبل القائمين علي خدمته ومعالجته وتستطيع الممرضة الواعية ان تلعب دوراً هاماً في توعية المريض واقاربه، بماهية المرضي الحقيقية ، تساعد في مقاومة الاوهام الشائعة بين الناس خصوصاً ان الممرضة اقرب الناس الي المريض ، تحتك به كل يوم باستمرار وتقوم علي تنفيذ طرق العلاج، والتي كثير اًما تكون صعبة وثقيلة علي المريض وتستطيع الممرضة الواعية ان تحقق الكثير من آلام المريض النفسية والجسدية وان تدعم قدرته علي الشفاء والتغلب علي الصعوبات التي يوجهها.[٣٨]

قوة الايحاء النفسي الذاتي:-

الايحاء الذاتي هو عبارة عن طريق الاتصال بين العقل الواعي وبين العقل الباطني اللاوعي، وهذا الاخير هو الذي يتحكم بتصرفاتنا اليومية، وبوجه عمل الاجهزة، وبإمكان كل شخص ان ينمي هذه الملكة ويستفيد من استخدامها في مواجهة المشاكل والصعوبات وفي دعم قوة الجسم في مقاومة المرض وتخفيف وطأته وهنالك حالات كثيرة ثبت فيها ان تعافي المريض جاء نتيجة قوته النفسية وحالات تضاءلت فيها القوة النفسية وتسبب الاسراع بانهيار المريض.

ومن هنا نلخص الي ان للاصابة بمرض السرطان وطأة خاص تختلف عمقاً وبعداً عن كل الامراض الاخري . وتعتقد الباحثة ان للاصابة بسرطان الثدي والرحم وطأة تختلف عن الانواع الاخري لارتباط نوع الاصابة بأنوثة المرأة وكينونتها، وبحايتها الزوجية الجنسية

---

[1].عبد الفتاح عطا الله: السرطان – انواعه – اسبابه – تشخيصه، اكمل، الكويت، ١٩٨٨م، ص ١٩

٢. محمد عامر الشيخ : محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص٨٤

والجسمية (الشكل التكويني للجسد) بالاضافة للأعباء والآثار الاخري المترتبة علي الاصابة بالسرطان الاخري.

الصحة النفسية للمصابات بالسرطان:-

شعور المريضة دائماً لحظة المعرفة بوجود الورم هي لحظة عصبية وكارثة نفسية هائلة . مع العلم ان التطور الكبير في الطب جعل من علاج حالات السرطان امراً سهلاً الا لازال مرتبطاً بأذهاننا بالموت وغالباً ما يحس الناس بما يشبه الشلل الذهني عند سماعهم عن اصابتهم بهذا المرض ومع ان إيماننا بالله الا ان ردة فعل المريضة النفسية تختلف من مريضة للأخرى وحتي اقرباء المريضة واصدقائها قد يحسون بنفس الشئ .[٣٩]

فنساونا بما تحي من واقع وتتحمل من مسئوليات وتعاني من تجاهل طبي و اجتماعي وخاصة في الريف والمناطق البعيدة من العاصمة وفي والولايات والاقاليم البعيدة ، وفضلاً عن اعبائهن من بعض مهملات العادات والتقاليد ، يقعن في براثن توقعاتنا العلماء منهن با يتحملن في صمت وبلا اذي ايماءة للمعانات.

ففي الحقيقة ليس لديهن ما يستطعن ان يعبرن به عن انفسهم فيما يخص خبراتهن في هذا المجال والاصابة بهذا المرض الخطير والذي يصبهن في الاعضاء التي تمثل لهن الحياة بأكمل وجه والوجود بكل معاينة – الثدي والرحم – وفي هذه الحالة كثيراً مما تتغير فيها نظرتهن لأنفسهن وللحياة فلا يستطعن مساعدة انفسهن او للاستعانة بمن هو لهن لكي يتكيفن بشكل صحي دون ما توقف او تدهور في مسيرة حياتهن .

وهنا تأتي مسئولية المجتمع والاسرة المجتمع والاسرة، ومسئوليتنا نحن كمتخصصين في المساعدة والارشاد والعلاج في قليل

---

[1].عبد الفتاح عطا الله: السرطان – انواعه – اسبابه – تشخيصه، اكمل، الكويت، ١٩٨٨م، ص ٦

٢. محمد عامر الشيخ : محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص٨

من الاحيان. فلأسرة والمجتمع دور هام في تدعيم المراة في مثل هذه الحالة وقد يتأثر هذا بدون وعي واستيعاب لأبعاد التغير المحتمل وخلفياته البيولوجية الجسدية والنفسية، بهدف الوصول بالمرأة الي نقطة التوازن الصحية والتأقلم مع الواقع واعادة الانسجام مع نفسها ومع محيطها العائلي والابعاد التغير المحتمل وخلفياته البيولوجية الجسدية والنفسية، بهدف الوصول بالمرأة الي نقطة التوازن الصحية والتأقلم مع الواقع واعادة انسجام مع نفسها ومع محيطها العائلي والاجتماعي .

فواقع الاسر ان هذا التغيير الجلل الذي يحدث للمرأة له انعكاسات حادة علي اسرتها ومن يحيطون بها ، فضلا عن استقبالها هي له في كثير من الاحيان علي انه صدمة او مفاجأة ، هذا وهنالك الكثير من النساء من هن اكثر قدرة علي التكيف مع هذا الواقع بتفاؤل مقدرة ومرونة بحكم تركيبتهن الشخصية ومواكبتهن لكل مراحل حياتهن في توازن وايجابية دون ما افراط في الاعتماد علي جوانب دون اخري في حياتهن وان كانت الحياة مختلفة عما كانت عليه وليست علي قرار الماضي .

تقول " مها وصفي " في مقالها عن خبرة المرأة عن مرحلة سن اليأس " ان طبيعة الاعراض التي تعاني منها النساء قيما سن منتصف العمر بين (٤٥ – ٥٥) سنة ، والتي تواجه ٨٥% منهن فهي امراض نفسية جسمانية مثل : الصداع والقلق والتوتر النفسي عموماً والاكتئاب والتقلبات المزاجية وردود الافعال السلوكية الحادة غير المتوقعة وضعف بعض القدرات الذهنية كالتركيز والذاكرة فضلا عن آلام الظهر والوهن العام وزيادة ضربات القلب.

تختلف ردود الافعال عند الاصابة بالمرض من مريضة لأخري الا انهن جميعاً يمرن بعدة مراحل منذ الوهلة الاولي التي قسمتها (مها وصفي) في المقالة " هذا هو قدري " الي عدة اوجه:-

الصدمة وعدم التصديق:-

يكون غالباً ردة فعل المريض الفورية لسماعة خبر الاصابة بالسرطان ، وردة الفعل هذه تجعل المريض غير قادر علي التفكير والتلقي من أي شخص حتي الطبيب المعالج . ويكون سببه الخوف من هذا المرض – كمرض خطير – الخوف علي مستقبل الاطفال او الخوف من العلاج وما سيتعبه، وهذا يجعل بعض المرضي يخفوا مرضهم عن اقاربهم من الوقت.[٤٠]

الخوف:-

السرطان كلمة تثيلا الرعب وقد يكون اكبر خوف يعبر عليه هو الموت . نحن كمسلمين ايماننا بالله القوي قد يجعلنا نتجاوز هذه المحنة بسهولة ، فنحن نؤمن بالله وآياته ونؤمن بالقدر خيره وشره ونؤم بان الله سبحانه وتعالي هو الشافي وهو الذي كتب لنا ان نولد في وقت محدد وان نموت في وقت محدد بشكل محدد . ايضا لا ننسي ان التطور الكبير في الطب جعل بعض انواع السرطان امراً ميسراً، هذا مع العلم بان الخوف والتوهم هو اسوأ من الواقع في الغالب وغالبية المرضي يكونون متخوفين من العلاج هل ستكون له نتائج ايجابية او لا ، مناقشة هذه الاسئلة مع الطبيب المعالج تترك اثر ايجابياً لدي المريض بدلاً من تركها عائمة في تفكيره . قد يكون من الصعب احياناً علي الاطباء اعطاء اجوبة محددة مثل النتيجة المتوقعة للعلاج .. وهل سيختفي الورم.

تماماً ام لا ، الا ان الطبيب بخبرته يستطيع ان يشرح كيف استفاد بعض المرضي من العلاج وانه لو لا ان هنالك فائدة مرجوة لما وصف للمريض العلاج الذي غالبا ما يكون صعباً ومتعباً .

---

[1].عبد الفتاح عطا الله: السرطان – انواعه – اسبابه – تشخيصه، اكمل، الكويت، ١٩٨٨م، ص ٢٩

٢. محمد عامر الشيخ : محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص٥٤

رفض المرضي يتعاملوا مع المرض – السرطان – بإنكار وجودة اصلاً ويرفضون التحدث عنه مع الاخرين. ردة الفعل هذه طبيعية جداً وان لم تؤثر في المريض يرفضه للعلاج فعلي للعلاج الاخرين احترام رغبته .

الغضـب:-

لماذا يصيبني انا من بين كل الناس ؟ ولماذا الان ؟ تكون ردة فعل بعض المرضي بالغضب وذلك لإخفاء شعور اخر مثل الحزن والخوف وقد يكون هذا الغضب موجهاً للمحيطين بالمريض مثل الاقرباء او الطاقم الطبي ، وها مفهوم ولكن علي المريض ان لا يحس بالذنب جراء غضبة كما ان علي المحيطين به تفهم نفسية المريض وان الغضب موجه للمرض نفسه وليس ضدهم شخصياً.[٤١]

الشعور بالذنب والقاء اللوم علي النفس:-

بعض المرضي يلوم نفسه او الاخرين لحدوث المرض لهم وبانهم لابد وانهم فعلوا شيئاً في الماضي سبب لهم هذا المرض . وهذا لان اغلب الناس يرتاحون نفسياً عند معرفتهم سبب المشكلة لكن بما ان الطبيب نفسه لا يمكن ان يعطي سبباً اكيداً لهذا المرض – في اغلب الاحوال – فليس سبب ان يلوم المريض نفسه علي شئ .

الانطواء والعزلة:-

بعض المرضي في بعض الاحيان يرغبون في البقاء وحيدين وعدم مناقشة المشكلة مع المحيطين بهم ويكون هذا لما سببه لهم المرض من احباط . وقد يكون هذا صعباً علي اقرباء واصدقاء المريض والذين يودون مشاطرة المريض مشكلته ومساعدته ان امكن .قد يحتاج المرء الي وقت طويل للتغلب علي السرطان واثاره . فليس فقط له تأثيرات

[1].عبد الفتاح عطا الله: السرطان – انواعه – اسبابه – تشخيصه، اكمل، الكويت، ١٩٨٨م، ص ٥٥

٢. محمد عامر الشيخ : محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص٣٥

نفسية وبدنية بل حتي علاجه يكون صعباً علي المريض ، ايضا في بعض الحالات يتخوف بعض المرضي – خصوصاً النساء - من عدم تقبل الطرف الاخر (الزوج / الزوجة) بعد كل ماجروا من عمليات الي ان العلاقات الصادقة تقوم علي اشياء اقوي كالحب والثقة والحياة المشتركة ، ولو ان المريض صارح شريكة بهذه المخاوف لما وجد انها مشكلة حقيقة.

وبشكل عام يجب علي المريض دائماً ان لا يتردد في طلب مساعدة احد سواء كان من الطاقم الطبي او الاقرباء المحيطين عندما يحتاج الي ذلك ولا ننسي ان مشاركة الاخرين بما نحس به يخفف العبء علي انفسنا وقد يساعد علي حل المشاكل الجانبية.[٤٢]

الاقرباء والاصدقاء:-

اعتاد المحيطون بالمريض علي تجاهل الكلام مع المريض عن المرض او توابعه مثل العلاج او الخوف من المرض او القلق ، وهذا خطأ حيث ان الكلام العادة يريح المريض نفسياً ، والمعروف ان عدم تحدث المرضي عن مخاوفهم يجعل هذه المخاوف اكبر حيث يصبح ذلك المريض مركزاً عليها طول الوقت بدلاً من طردها بالتحدث للآخرين، ليس علي الاقارب ان يكونوا عالمين بالمشكلة وحلولها او ان يكون عليهم ايجاد اجوبة لأسئلة المريض فمجرد الاستماع المريض والتخاطب العادي هو مشاركة للمريض بمشكلته وهذا يساعد المريض علي " التنفيس " عما يجول بخاطرة وعادة يكون الاصدقاء / الاقرباء المتفائلين وغير المبتسمين هم الافضل في مشاركة المرضي والترويح عنهم.

يمكن تفادي الآثار النفسية للاصابة السرطانية وذلك عبر قنوات مثل نشر الوعي والتوعية عن المرض، ضرورة التبليغ الفوري، وغيرها من وسائل المكافحة والوقاية.

---

[1].عبد الفتاح عطا الله: السرطان – انواعه – اسبابه – تشخيصه، اكمل، الكويت، ١٩٨٨م، ص ٢٥

اهمية نشر الوعي الصحي والطبي والسيكولوجي:-

تزداد اهمية الوعي السيكو لوجي يوما بعد يوم وتصبح حاجة الانسان المعاصر اليه اشد الحاحا في ظل ما يتعرض له ابناء المجتمع من الرجال والنساء والاطفال والشيوخ والمرضي من الضغوط وصراعات وتوترات وازمات وقلاقل وما يلقونه من خبرات الفشل والاحباط والحرمان والصد والزجر والقسوة والتسلط والسيطرة وما يسود العالم من ظلم وطغيان واستخدام غاشم للقوة والتهديد بها الامر الذي يهدد حياة الانسان ويعرضه لخطر الانهيار وعلاوة علي ما اصاب البيئة من تلوث الماء العذب والهواء والسماء والارض ومحاصيلها واسماكها وطيورها وحيواناتها، الامر الذي يهدد حياة الانسان بالإصابة بداء خطير هو السرطان، يضاف الي ذلك ان الانسان نفسه يسعي لقتل نفسه والاضرار بالآخرين حيث يسرف في تدخين السجائر وهو يعلم انها من الاسباب الرئيسية للاصابة بسرطان الرئة فضلا عن تأثيرها في السرطانات الاخري.[٤٣]

العوامل النفسية والسلوكية والعادات تؤثر في نشأة هذا المرض الخطير وفي انتشاره كما تؤثر في الاثار النفسية الناجمة عنه وفوق كل ذلك لها اثرها الطيب في تحقيق الشفاء واستعادة التكيف والتلاؤم .

اثر الضغوط النفسية في الاصابة السرطانية:-

يعد مرض السرطان المرض الثاني من الامراض المسببة للوفاة في المجتمع cancer is the second leading cause of mortality ويعد مسئولاً عن ٢٣% من مجموع الوفيات. في حين ان هنالك انخفاض في نسبة الوفيات الناجمة عن امراض القلب والاوعية الدموية car disvasc ular illnessesارتفعت معدلات الوفيات بالسرطان

[1].عبد الفتاح عطا الله: السرطان – انواعه – اسبابه – تشخيصه، اكمل، الكويت، ١٩٨٨م، ص ٣٣

بنسبة ٢٠% خلال الثلاثين عاما الماضية وفقا لتقديرات جمعية السرطان الامريكية.

لأول وهلة يبدو السرطان كانه مرض بيولوجي صرف وخالصا، لكن عند تفحص الامور بدقة يتبين اهمية الضغوط والسلوك الصحي في نشأة هذا المرض وفي مقاومته او التكيف معه، فعلي اساس من سلوكنا يتحدد الي أي مدي تعرض انفسنا للموقف والاسباب المؤدية الي الاصابة بالسرطان carcinogens cancer causing agents، من ذلك تدخين السجائر والصعوط والسلوك الصحي يؤثران في مسار مرض السرطان، مرضي السرطان دائما يشعرون بالقلق والاكتئاب، وانفعالاتهم السالبة تسهم في سلوكهم الصحي السلبي، وكذلك كثرة استهلاكهم للمواد الكحولية، ويقلل هذا من السلوك الصحي الايجابي وكذلك ممارسة النشاط الرياضي الترويحي والترفيهي. الضغوط، وغياب التعضيد الاجتماعي قد يعطل المعالجات. وهنالك العديد من الدراسات التي تؤكد ان الضغوط تؤثر، بصورة مباشرة، في مسار مرض السرطان كما تؤيد ذلك التجارب التي اجريت علي الفئران، حيث تعرضت الفئران لصدمات من الضغط والكهرباء ولقد قلل هذا من قدرتها علي رفض الاصابة بالسرطان ومقاومتها له ومعروف ان وقوع الانسان تحت الضغوط يقلل من قدرة جهازه المناعي علي اداء وظائف هامة في الحماية من انتشار السرطان . فهنالك علاقة علية او سببية بين الضغط والسرطان.[٤٤]

هنالك العديد من الدراسات السيكولوجية التي اجريت من اجل تحسين مستوي الحياة لمرضي السرطان. وتتعدد هذه المناهج العلاجية ومن بينهما جماعات المساعدة الذاتية self - helping groups حيث

[1]. عبد الفتاح عطا الله: السرطان – انواعه – اسبابه – تشخيصه، اكمل، الكويت، ١٩٨٨م، ص ١٩

٢. محمد عامر الشيخ : محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص٨٤

يتجمع عدد من المرضي ويساعدون بعضهم بعضا، وتؤدي الي تحسين نوعية الحياة للمريض، والي المزيد من العمر المديد له بعون الله تعالي، ولها ايضاً آثار فيزيقية علي المريض وتدل المتابعة التي دامت في احد الدراسات ست سنوات ان المعالجة النفسية قللت من نسبة الوفيات، حيث بلغت النسبة (٩%) في مقابل (٢٩%) للمرضي الذين لم يتلقوا التدخلات السيكولوجية psychological intervention ويفيد في ذلك قلة الضغوط وزيادة التعضيد الاجتماعي وتحسين السلوك الصحي.

ولكن المطلوب التوسع في تطبيق مثل هذه البرامج العلاجية حتي نتمكن من التأكد من تأثيرها الايجابي علي صحة المرضي وعلي ظروفهم المعيشية. مع الاعتراف بان السرطان مرض فيزيقي لامحالة وانه لا ينجم من العوامل السيكولوجية وحدها كما ان احد لأي دعي ان هذا المرض يعالج بالعلاج السيكولوجي وحدة، وان العلاج السيكولوجي يحل محل العلاج الطبي، ولكن للعلاج النفسي دورا مساعدا للعلاج الطبي.

وهنالك علاقة وثيقة بين الصحة والضغوط او بصورة عامة بين تعرض الانسان لحالات مطولة من الانفعالات العنيفة كالقلق والتوتر والصراع والشد والخوف والحزن والالم والتقزز والغضب والثورة والتهيج وما الي ذلك وبين حالته الصحية تلك العلاقة الوثيقة القائمة علي اساس التفاعل بين القوي النفسية في الانسان والقوي الجسدية وتعبر هذه العلاقة الوثيقة علي نفسها في شكل مجموعة الامراض المعروفة باسم الامراض السيكوسوماتية أي النفسية او النفبدنية وهي تلك الامراض التي تنشأ من اسباب نفسية كالقلق ولكن اعرضها تتخذ شكلا جسميا ومنها القرح والبول السكري والربو والسمنة والصداع النصفي والقراع والام الظهر والمفاصل وبعض امراض القلب مثل ضغط الدم المرتفع وبعض آلام الفم واللثة والاسنان وحمي الخريف والبرد المتكرر وقرحة المعدة والقولون والاثنا عشر وما الي ذلك.

انتصار الارادة علي السرطان:-

تستطيع القوة النفسية ان تحمي المريض وتقوي من اسلوب مقاومة السرطان تمكنه من خنق الخلايا المصابة. تتم المقاومة، بالرغم من الصعوبات الجمة واساليب الانتصار علي هذه الصعوبات وذلك بسماع المريض مشاعره والتفوق بعمق علي شخصيته. وعندما يشد له يد المؤازرة بقوة، وتبدا بالدخول في نفسيته نجد ان رغبته في الحياة قد تضاءلت وديناميكية نقصت لذا سمح للميكروبات او للفيروس قتل الخلايا جسده ولذا يجب فهم كيف تستطيع القوي النفسية قتل الخلايا المصابة ، ذلك بمعالجة ليس المرض فحسب بل شخص مريض قبل كل شئ.

لماذا بعض الناس ينجحون في المقاومة ، والآخرون يموتون من هذا الداء مع العلم ان هنالك حالات يكون فيها مريضات ومصابات بنفس النوع من السرطان وبنفس الدرجة و يتلقون نفس العلاج احدهما ينفذ والثاني يموت ؟

" كارل سيموتنون " وهو طبيب مختص في معالجة الامراض السرطانية فيمركز الابحاث السرطانية في دلاس، ومؤسس مركز الابحاث في كاليفورنيا، لاحظ ان بعض المرضي الذين لهم نفس التشخيص ونفس التنبؤات، البعض يموتون ابكر من الوقت المتوقع للوفاة بسبب مرض السرطان. اما بعض المرضي فنري وضعيتهم في تترواح وجمود المرض، ثم يأتي التحسن الي ان يصل الي ما يسمي بخمود المرض الفوري " Remissions Spontaneous " وباستجواب المرضي الذين نجو في الوصول الي حالة خمود المرض الفوري، والشفاء من المرض العضال ارشاد المرضي الاخرين الي هذا الطريق. هؤلاء الاشخاص الذين شفوا بأعجوبة كبيرة، والذين تم استجوابهم، ومر لديهم جميعاً خصائص ونقاط مشتركة . الجميع كانوا يعانون من السرطان المتقدم جداً حيث كان الطب التقليدي يقف عاجزاً اماك حالات السرطان اذ كان هؤلاء يعانون من وطأته. مع كل ذلك تمكن هؤلاء من

الضغط علي ارادتهم والشفاء بأعجوبة من مرضهم القاتل، وباختصار شديد: هو عبارة عن معركة المقابل الشرس الذي جمعهم علي النضال والانتصار بواسطة استخدام الارادة، والقضاء علي مرضه قبل ان يقضي عليه.

جميع هؤلاء فهموا التفاصيل المملة لمأساتهم التي عانوا. والتي لهم دوامة من الآلام والتي ادت الي اصابة المرضي. مع العلم ان فقدان حبيب او شخص عزيز جداً علينا يمكن ان يؤدي الي نشوء المرض بسبب الحزن والانفعال المفرط . ومع ذلك كله نريد ان نحيا بالرغم من كل تلك الماسي والتحريات التي تعترضنا في سبيل حياتنا.

قال الدكتور " كاندو " المدير العام لمنظمة الصحة العالمية ، في يوم الصحة العالمية للإنسان عام ١٩٨٨م: ان هنالك حاجة لجهود نشطة ، بقية توعية المجتمعات الانسانية فيما يختص بمرض السرطان وتابع يقول ان القليلين يعلمون ان التشخيص الباكر للمرض، والمعالجة السريعة بالوسائل الحديثة المتاحة لنا، من جراحة واشعة ومركبات كيمائية يشفيان من المرض تماماًً . واستشهد بالجهود التي بذلت في هذا العدد من حملات التوعية المكثفة لتوعية الجماهير ودعم الابحاث العلمية بالتعاون مع السلطات الصحية والمنظمات والجامعات والاعلام لتنفيذ برامج التشخيص الباكر ومنع حدوث السرطان والوقاية منه.

ركز الدكتور كاندو ان هنالك حوالي مليونا ونصف المليون شخص امريكي اصيبوا بالسرطان وشفوا منه تماماً . وعلي سبيل المثال في عام في عام ١٩٧٣م اصيب الابن المراهق " للسناتورر ادوارد " ابن الرئيس كندي بسرطان في غضروف ركبته الايمن، فتقبل الامر بشجاعة واجريت له عملية بتر الساق وتركيب ساق اصطناعية وعولج بمركب كيمائي يدعي Methetrexate " لقتل ما تبقي من خلايا سرطانية وشفي تماماً. كثيرون مثله شفوا تماماً من السرطان طرق

معالجة السرطان تتحسن باستمرار والابحاث العلمية نشطة في هذا المجال.[45]

اكد العالم " غوته " ليس هنالك اسوأ من الجهل النشيط . اذا اوضح ان الطريقة غير العلمية في الطب معروفة مذ القدم ويسلكها اناس لا يتمتعون بصفة علمية وبعيدون كل البعد عن الطب الشعبي الذي يستشهد غالباً علي وصفات من النبات لا ينتج عنها غالباً أي ضرر . وكلما ارتفعت ثقافة الشعب يتخلى تدريجياً عن الطرق البدائية للعلاج متجهاً الي مادة الطب العلمي عند اصابتهم بأمراض مستعصية كالأورام الخبيثة، مما يجعلهم ينجرفون نحو المشعوذين والمضللين الذين يستغلون مأساتهم اكسب المادة والشهرة ، وقد يقدمون للمريض اساليب علاجية شبة علمية فينالون ثقتهم.

تري الباحثة النشيط في هذه الدراسة يمثل ويوازي تدني المستوي التعليمي للمصابات، اذ انه بالإمكان التغلب علي هذا المرض بالوعي والادراك والمعرفة السليمة عن المرض مما يوقي الفرد منه مما يترتب عليه من آثار جانبية ومشاكل نفسية واجتماعية.[46]

---

[1].عبد الفتاح عطا الله: السرطان – انواعه – اسبابه – تشخيصه، اكمل، الكويت، ١٩٨٨م، ص ٩

٢. محمد عامر الشيخ : محاضرات في علم الاورام السريري، ط١، دار المكتبي، دمشق ١٩٩٤م، ص٨٤

[1].عبد الفتاح عطا الله: السرطان – انواعه – اسبابه – تشخيصه، اكمل، الكويت، ١٩٨٨م، ص٩


المراجـــــــــــع

اولاً: المصادر:-

١.القرآن الكريم.
٢. السنة المطهرة.

ثانيا: المراجع العربية:-

٣. ابراهيم حنفي: تشريح الجهاز التناسلي وفيزيولوجية، امراض النساء – الجزء الاول- الناشر مطبعة الروادي، دمشق، ١٩٩٢م.
٤.ابو الحسن مسلم بن الحجاج بن مسلم، صحيح الامام مسلم، الناشر دار الحديث الطبعة الاولي، القاهرة،١٩٩١م.
٥. ابو حامد محمد الغزالي: احياء علوم الدين، الجزء الاول، دار مطابع الشعب، القاهرة ١٩٦٩م.
٦. احمد بن محمد الفيومي: المصباح المنير في غريب الشرح الكبير للرافعي، مطبعة مصطفي الحلبي واولاده، مصر (بدون تاريخ).
٧. احمد عبد الوهاب عبد الجواد: كيف تحمي اسرتك من الاصابة بالفشل الكلوي والكبدي والسرطاني، الطبعة الاولي، الدار العربية للنشر والتوزيع، القاهرة ١٩٩١م.
٨. احمد سليمان عودة وفتحي حسن عودة: اساسيات البحث العلمي في التربية والعلوم الانسانية – عناصرها ومناهجها والتحليل الاحصائي لبياناتها، الطبعة الاولي، مكتبة المنار – دائرة التربية جامعة اليرموك ١٩٨٧م
٩. احمد عزت راجح: علم النفس الصناعي، الدار القومية للطباعة والنشر، القاهرة ١٩٦٥م.
١٠. احمد قميحة وعمار سمير ومحمد معصراني : الطب النفسي، دار النابغة حمص، دار المعاجم دمشق، الطبعة الاولي، دمشق١٩٩٣م.
١١. احمد عكاشة، الطب النفسي المعاصر، الطبعة الثامنة، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة ١٩٨٩م.

١٢. الرازي محمد بن ابي بكر عبد القادر، مختار الصحاح: دار الكتاب العربي بيروت ١٩٦٧م.
١٣. الزين عباس عمارة: مدخل الي الطب النفسي، دار النفسي، دار الثقافة، بيروت ١٩٨٧م.
١٤. انور احمد عيسي: في الصحة النفسية، مطبعة ابو دجانة، الخرطوم الطبعة الاولي ٢٠٠١م.
١٥. الوحيشي احمد بيري وعبد السلام الدويبي،: مقدمة في علم الاجتماع الطبي الدار الجماهيري للنشر، طرابلس ١٩٨٩م.
١٦. بدر محمد الانصاري: الشخصية المستهدفة للاصابة بالسرطان، جامعة الكويت، كلية الاداب، قسم علم النفس، مكتبة المنار الاسلامية، الطبعة الاولي، الكويت ١٩٩٧م.
١٧. بشار علاء الدين الجندي، الاعراض والتشخيص في الامراض السرطانية دار الجيل للطباعة والنشر، دمشق ١٩٩٥م.
١٨. بلقيس يوسف بدري مرشدة القائدة الريفية والمحلية: جمعية بابكر البدري العلمية للدراسات النسوية، امدرمان، السودان (بدون تاريخ).
١٩. جابر عبد الحميد جابر: نظريات الشخصية، الديناميات، النمو، طرق البحث، التقويم، القاهرة: دار النهضة العربية، ١٩٩٠م.
٢٠. جمال الدين بن منظور: لسان العرب، الجزء الخامس عشر، الطبعة الثالثة، بيروت لبنان ١٩٩٩م.
٢١. حامد عبد السلام زهران: الصحة النفسية والعلاج النفسي، القاهرة، عالم الكتاب الطبعة الثانية، الناشر عالم الكتاب، مصر ١٩٧٧م.
٢٢. حامد عبد السلام زهران:الصحة النفسية، الطبعة الاولي،عالم الكتاب، مصر ١٩٧٨م.
٢٣. حامد عبد السلام زهران: الصحة النفسية، الناشر الكتاب القاهرة ١٩٩٦م.

٢٤. حامد عبد السلام زهران: علم النفس الاجتماعي، الناشر عالم الكتب، القاهرة: ١٩٧٩م.
٢٥. حمدي الأنصاري: السرطان السلسلة الطبية، دار العلوم – الرياض، الطبعة الأولى ١٩٨٣م.
٢٦. خليل فاضل: الصحة النفسية للأسرة، الطبعة الأولى، الدار السعودية للنشر والتوزيع، السعودية ١٩٨٧م.
٢٧. سعيد محمد الحفار: البيئة والأورام: علم السرطان البيئي والوقائي، الطبعة الأولى، الناشر دار الفكر المعاصر، بيروت لبنان ١٩٩٠م .
٢٨.سيد غنيم: سيكولوجية الشخصية، ومحدداتها، قياسها، نظرياتها: الطبعة الثانية، دار النهضة، القاهرة١٩٧٥م.
٢٩. صابر حجازي: الصحة النفسية في حياتنا اليومية، مطابع الشروق بالفيوم مصر١٩٩٩م .
٣٠. عبد الباسط الأعصر، شريف عمر، محمود المرزباني: الخلايا المتوحشة، السرطان . دار المعارف ، القاهرة(بدون تاريخ)
٣١. عبد الرحمن بن محمد سليمان أبو عمة: الإحصاء التطبيقي، جامعة الملك سعود، عمادة شؤون المكتبات، المملكة العربية السعودية ١٩٩٥م .
٣٢. عبد الرحمن محمد العيسوي: الجديد في الصحة النفسية، الناشر منشاة المعارف، الإسكندرية ٢٠٠١م .
٣٣. عبد العزيز القوصي: أسس الصحة النفسية، الطبعة الثامنة، الناشر مكتبة النهضة المصرية، دار القلم، الكويت ١٩٧٠م .
٣٤. عبد الفتاح عطا الله، السرطان أنواعه، أسبابه، تشخيصه، طرق العلاج والوقاية منه، المركز العربي للوثائق والمطبوعات الصحية، أكمل، الكويت ١٩٨٨م
٣٥.عبد اللطيف يسن، السرطان أسبابه والوقاية منه، الطبعة الأولى، مطبعة الإسكان العسكرية – ١٩٨٨م .

٣٦. عبد المجيد عبد الرحيم: علم النفس التربوي والتوافق الاجتماعي، الطبعة الثانية، مكتبة النهضة المصرية ,١٩٨١

٣٧. عبد المنعم ألحفني: موسوعة الطب النفسي الكتاب الجامع في الاضطرابات النفسية وطرق علاجها نفسياً – المجلد الأول، مكتبة مدبولي كتاب الجامع في الاضطرابات النفسية وطرق علاجها نفسياً، الطبعة الثانية مصر الطبعة الثانية ١٩٩٥م .

٣٨. عبد المنعم ألحفني: موسوعة الطب النفسي الكتاب الجامع في الاضطرابات النفسية وطرق علاجها نفسياً، الطبعة الثانية، المجلد الثاني، مكتبة مدبولي، مصر ١٩٩٩م.

٣٩. عدنان ألسبعي: سيكولوجية الأمومة، الجزء الثاني ، دمشق ١٩٨٥ .

٤٠. عقيل عبد ياسين وطارق حفظي عبد توفيق: السرطان ومسبباته، مطابع التعليم العالي – بغداد (بدون تاريخ).

٤١. علاء الدين كفافي: الصحة النفسية، هجر للطباعة والتوزيع والإعلان، القاهرة ,١٩٨٤

٤٢. علي وهبي: الجغرافية البشرية، الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، الطبعة الأول، بيروت ١٩٨٦ .

٤٣. فؤاد البيهي السيد: الأسس النفسية للنمو، دار الفكر العربي، القاهرة ١٩٧٤.

٤٤. فؤاد أبو حطب وعبد الحليم محمود السيد: علم النفس، فهم السلوك الإنساني وتنميته، القاهرة، مؤسسة دار التعاون للطبع والنشر: ١٩٩٢ .

٤٥. فرج عبد القادر: سيكولوجية الشخصية المعوقة للنتاج ودراسة نظرية وميدانية في التوافق المهني والصحة النفسية، مكتبة الخانجي، القاهرة ١٩٨٠ .

٤٦. فوزي عبد القادر ابر غرار، الأورام ، الدار الجماهيرية للنشر، بنغازي ,١٩٩٠

٤٧. كمال إبراهيم مرسي ومحمد عودة: الصحة النفسية في ضوء علم النفس والإسلام، دار القلم، الكويت ١٩٨٦ .
٤٨. كمال الدسوقي: علم النفس ودراسة التوافق، تكنولوجيا العلوم الاجتماعية، الطبعة الأولى دمشق، ١٩٧٦م .
٤٩. كمال دسوقي: علم الأمراض النفسية والتطبيقات والأغراض، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية، بيروت، دمشق ١٩٧٣م .
٥٠. ماجد حميد عبد الرازق، لمي محمد سعيد نعمان، الأورام غير الحميدة وطرق العلاج والآثار الجانبية، مشورات الجامعة الأردنية، عمان، الأردان ١٩٩٤م .
٥١. ماهر بشاي، مار ولد شرايوك، المرشد الحديث في التوعية الصحية، دار الشرق الأوسط للطبع والنشر، بيروت، لبنان .
٥٢. محمد أياد الشطي، التشخيص والمعالجة الطبية CURREIVT، الجزء الأول، دار المعاجم ، دمشق ١٩٩٤م.
٥٣. محمد خالد الطحّان: مبادي الصحة النفسية، دار القلم للنشر والتوزيع الطبعة الأولى ١٩٨٧م .
٥٤. محمد عامر الشيخ يوسف، المعالجة الكيميائية للسرطان، منشورات دار علاء الدين، دمشق ١٩٩٦م .
٥٥. محمد عثمان نجاتي: علم النفس والحياة، دار الشروق، مصر .
٥٦. محمد عثمان نجاتي: التعايش مع القلق – فهم القلق ومكافحته، دار الشروق، مصر ١٩٩٨م (ترجمة كتاب).
٥٧. محمد محمد المفتي، تشخيص الأورام، منشورات مجمع الفاتح للجامعات، مطابع اديتار، بنغازي ١٩٨٩م .
٥٨. محمد مصطفى زيدان: النمو النفسي للطفل والمراهق وأسس الصحة النفسية، منشورات الجامعة الليبية – طرابلس ١٩٧٢م .
٥٩. محمد نبيل النشواتي: أمراض وأورام الثدي، الطبعة الأولى، دار المعاجم، مؤسس الرسالة ، دمشق ، سوريا١٩٩٧م .

٦٠. محمد نصر الدين عوض، الحماية من السرطان، الطبعة الأولى منشورات دار إقراء، طرابلس، ليبيا ١٩٨٥م .
٦١. مروان رفاعي: السرطان مرض قابل للشفاء، السرطان – دار العلوم للطباعة والنشر الرياض المملكة العربية السعودية الطبعة الأولى : ١٩٨٣م .
٦٢. مصطفى فهمي: الصحة النفسية، دراسات في سيكولوجية التكيف، مكتبة الخانجي ، مصر ١٩٧٨م.
٦٣. مصطفى فهمي، التكيف النفسي، الناشرون: دار مصر للطباعة، القاهرة ١٩٧٨م .
٦٤. مصطفى فهمي، التوافق الشخصي والاجتماعي، الطبعة الأولى، مكتب الخانجي ، القاهرة ١٩٧٩م .
٦٥. مصطفى فهمي: الصحة النفسية، دراسات في سيكولوجية التكيف الطبعة الأولى، مكتبة الخانجي، القاهرة مارس ١٩٧٦م .
٦٦. مصطفى فهمي: الصحة النفسية، دراسات في سيكولوجية التكيف، مكتبة الخانجي، الطبعة الثانية ١٩٨٧م .
٦٧. ملحم حسن، السرطان والأمراض الانحلالية الخطرة منعها وشفاؤها المؤكد، الطبعة الأولى، دار العلم بيروت ، لبنان ١٩٨٧م .
٦٨. ميرفت عبد القادر: هموم المرأة، تحليل كامل لمشاكل المرأة النفسية، مطابع ستار يرس – القاهرة .
٦٩. ميشال كرم، السرطان، الطبعة الأولى، سلسلة الكتب العلمية الميسرة، معهد الإنماء العربي ، بيروت ١٩٨٠م .
٧٠. ناصر عبد الله عوض: السرطان والغذاء - دار ميرزا ،الطبعة الأولى ١٩٩٣م.
٧١. نجيبة الخضري: علم النفس والأخصائي الاجتماعي، الناشر مكتبة عين شمس – الطبعة الأولى ١٩٨٤م .

٧٢. نعيم الرفاعي: الصحة النفسية، دراسة في سيكولوجية التكيف – الطبعة الخامسة ١٩٨١م.
٧٣. نعيم الرفاعي: الصحة النفسية، دراسة في سيكولوجية التكيف البشري، مطبعة بن حيان، دمشق، ١٩٨٢م.
٧٤. يوسف جورجي جبرائيل: أضواء على السرطان، العلم للجميع، الهيئة المصرية العامة للكتاب ١٩٨٣م .

ثالثاً: الكتب المترجمة:-

٧٥. جوار دود لويس: النفس والجسد: ترجمة محمد عماد فضلي .
٧٦. دافيد. ق . شيهان: مرض القلق، ترجمة عزت شعلان، سلسلة عالم المعرفة – مطابع الرسالة، الطبعة السابعة، الكويت ١٩٨٦م.
٧٧. سيجموند فرويد: الكف والعرض والقلق، ترجمة: محمد عثمان نجاتي، دار الشروق القاهرة ١٩٨٣م.
٧٨. لاس جوتسون: حقائق حول السرطان، ترجمة: محمد سعد الدين، الناشر مؤسس الخانجي – القاهرة ١٩٦٥م.
٧٩. لويس كوهين، لورانس مانيون: مناهج البحث في العلوم الاجتماعية و التربوية، ترجمة كوثر حسن كوجك، الدار العربية للنشر والتوزيع – القاهرة – ١٩٩٠م .
٨٠. موريس ستون: الحقيقة الواضحة عن السرطان، أعراضه، إشاراته، والتشخيص المبكر، تعريب: فوزي بشير هناتو، منشورات المكتبة العصرية صيدا، بيروت (بدون تاريخ).
٨١. موري ماكمان: دراسة حالات سريريه في علم الأورام: المختارات الطبية، المحرر: سيد الحديدي: ترجمة وتعلية: سيد الحديدي وحسان مؤذن – دار القلم العربي، سوريا، الطبعة الأولى ١٩٩٤م .
٨٢. يوجين ليفيت، برنارد لوبين: سيكولوجية الاكتئاب – تعريب ونقد وتعليق عزت عبد العظيم الطويل – دار المريخ للنشر ، الرياض ١٩٨٥م .

رابعاً: الرسائل الجامعية:ـ

٨٣. أسمهان عوض الله، مواهب عثمان أحمد: مستويات الاكتئاب عند مرضى السرطان، بكالوريوس علم النفس، كلية الآداب، جامعة الخرطوم مايو ١٩٩٩م

٨٤. إيمان محمد دلول، تدبير سرطان الثدي، رسالة دكتوراه، كلية الطب، جامعة دمشق (بدون تاريخ).

٨٥. بسمات حسن الفحل: القلق على مرضى السرطان المعالج جراحياً بحث تكميلي لنيل درجة الدبلوم العالي (غير منشور)، كلية الآداب جامعة الخرطوم ١٩٩٨م.

٨٦. خالدة محمد محمود عبد الرحمن: مستوى القلق لدي طلاب كلية الفنون الجميلة والتطبيقية بجامعة السودان، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة الخرطوم، ديسمبر ١٩٩٨م .

٨٧. رقية رحمة الله أحمد: الآثار الاجتماعية والاقتصادية للسرطان في السودان (١٩٨٨ – ١٩٩٧)، رسالة ماجستير (غير منشور) الخدمة الاجتماعية، كلية الدراسات التقنية والتنموية، جامعة الخرطوم ٢٠٠٠م.

٨٨. سحر حسن علي حامد: القلق والاكتئاب وعلاقتهما بالنوع لدي المسنين بدار الإيواء (بولاية الخرطوم)، رسالة ماجستير (غير منشورة) علم النفس العلاجي، كلية الآداب، جامعة الخرطوم ديسمبر ٢٠٠١م .

٨٩. فاطمة محمد عثمان: القلق والاكتئاب الناجمين عن الإصابة بالذبحة الصدرية وعلاقتهما بالضغوط الحياتية، رسالة ماجستير (غير منشورة) كلية الآداب، جامعة الخرطوم ٢٠٠١م.

٩٠. منى محمد حمزة: الأثر النفسي المصاحب لاضطراب الغدد الصماء (القلق) بكالوريوس علم النفس ، كلية الآداب، جامعة الخرطوم – ١٩٩٩م .

٩١. نادية عمر سليمان: تأخر اللغة والكلام عند بعض الأطفال بمرحلة الأساس وعلاقته بالتوافق الشخصي والاجتماعي والقلق والاكتئاب وأثر طريقة التخاطب .
في علاجه (دراسة ميدانية تجريبية)، رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية التربية جامعة أمدرمان الإسلامية ٢٠٠٠م.
٩٢. ناريمان نور الدائم محمد، زينب سيدي عمر: الآثار النفسية والاجتماعية المترتبة على استئصال الثدي عند النساء المصابات بالسرطان، بكالوريوس علم النفس، جامعة الأحفاد للبنات ٢٠٠٠م .
٩٣. ندى طه ألبدري: الآثار النفسية والاجتماعية لعملية استئصال الرحم، بكالوريوس علم النفس، كلية الأحفاد الجامعية للبنات، مارس ١٩٩٥م.
٩٤. حسن مصطفى عبد المعطي: الصحة النفسية، دراسات، كلية التربية، جامعة أمدرمان الإسلامية ١٩٩١م .

خامساً: الدوريات:-

٩٥. التعليم في المعهد الوطني ١٩٥٩م: وزارة المعارف السودانية، مطبعة مصر (سودان) ليمتد، ص ص (٣٩-٢٧).
٩٦. التقرير السنوي لعام (٢٠٠١): المركز القومي للعلاج بالأشعة والطب النووي: قسم الإحصاء، ص ص (٦-٧).
٩٧. السرطان تحليل عالمي: التقرير السادس عن الحالة الصحية في العالم منظمة الصحة العالمية، الجزء الثاني، جنيف ١٩٨٢ ص ص (١٣٢-١٤٠).
٩٨. الضغط النفسي والقلق، الملحق الصحي: جريدة أخبار العرب: دولة الأمارات العربية المتحدة، العدد (٣٥٣) بتاريخ ١٥ / ٥/ ٢٠٠٢ ، ص,٤
٩٩. نحو حياة صحية أسرية خالية من الإرهاق النفسي: مؤتمر المرأة السنوي الخامس، الإدارة المركزية لرعاية الأمومة والطفولة، دولة

الأمارات العربية المتحدة، - أبو ظبي ١٩-٢١ ابريل ١٩٩٨ ص ص (١٠٣ – ١٠٤).
١٠٠. عبد الباسط عبد المعطي : تحليل اجتماعي للعلاقة بين التعليم والعمل، مجلة التربية: اللجنة الوطنية القطرية للتربية والثقافة والعلوم، العدد(١٠٩) السنة (٢٣) يونيو ١٩٩٤ ص ص (٢٠٣ – ٢١٥).
١٠١.عبد الغني قاسم: محاور التوعية بأهمية تعليم المرأة في المجتمع اليمني، مجلة الدراسات الاجتماعية – العدد الخامس (يناير ، يوليو) ١٩٨٩ص ص (١٨٧ – ٢٩٩).
١٠٢. على بن ركيب ألشمري: الاكتئاب النفسي، مجلة الأمن والحياة، الرياض ١٩٩٦م، العدد ١٦٤، ص ص (٦٥-٦٧) .
١٠٣. مرض السرطان بين الحقيقة والوهم :- (الجمعية الكويتية لمكافحة التدخين والسرطان ، الكويت ١٩٩٦م ، ص ص (٧٢٥ – ٧٨٠) .
١٠٤. سلوى الملا، الصحة النفسية، سلسلة كتابك، دار المعارف، القاهرة ١٩٧٧م.

سادساً: المراجع الأجنبية:-

105. D.Living with fear Understanding and Coping with
Anxiety By :Isaac M-Marks New York :Mc Graw – Hill Book Company 1978.
107 . Clinical Oncology :A manual for Students Doctors Second Edition Spring – verly Berlin Heidelbers New York 1978
108. William . M The Reducing of inter group tension New York social science No57 June1960

109 . Barrowclough & Gill Jennifer & David : Outline of Modern Psychiatry Fourth Edition John Wiley & Sons West Sussex England 1996 p .39

110. Abdullah Hidayatalla MBBS DMRT FRCR : Geographic&
Ethic Distribution In Sudan Thesis For The Degree Of Doctor Of Medicine (M.D) In Community Medicine Faculty of Medicine University O Khartoum1988

111. I Khlass Mohamed Ibrahim : Sudanese Cultural Adaptation Of Beck s Depression Inventory (BDI) Master In Psychology – University Of Khartoum 1998.

110. American Journal of Epidemiology :Voulme16 . Number 6 November1999.

112. Awram .com >health education medical cervical and doctors directory in …18/08/22

113 . American Journal of Epidemiology : Coyright C 1995 Py The Johns Hopkins University School of Hygiene and Public Health Vol . 141 No 9 Printed in U.S.A

114 . Annals of oncology 11 :85 -89 – 2000 . 2000 Kluwer Acaademic Publishers . Printed in the Netherland.

115 . European Journal of Cancer www ejconline com PER GAMON :37 (2001) 1132 0 1140
2001 Elsevier Science Ltd . All rights served.

116 . WHO Chronicle 29 : 462 – 471 (1975) Cancer of Breast : Nodeiline in mortality w.P.P LONGANL
117. WHO Chronicle 30 : 337 – 339 (1976) Psychosocial Factor and health .
118. WHO Chronicle 30 : 375 – 339 (1976) Asocial revolution in Publicl Health H . Mahhler
119. WHO Chronicle 30 : 375 – 380(1976) Cancer Patien Care : Psychoscial treatment methods Edited Maggie wetson .
120. (WHO) : National Cancer Control Prolicies and Managerial Guidelines)

سابعاً: مواقع أخرى:-

١٢١ – إنترنت : اسم الموقع : تداوي – الرعاية الطبية ، مستشفى الملك خالد للحرس الوطني ١٩٩٩م .

122. Arabic @ BBC .com .uk On line Net work BBC World Service Bush Hose Strand London – WC .
123. http //www.e.wtc.com/eem/50/50/-02.html

اسم المقال : هذا قدري: مها وصفي مباشر، الطب النفسي، كلية القصر العيني، جمهورية مصر العربية.

124. Saudi Jounal Volume 16 Number 6 November 1995

عنوان الدراسة: الاعتقادات في الفحص الذاتي للثديين، القصيم، المملكة العربية السعودية (١٩٩٥) .

125. http://WWW.Naboc .org/Facts usa.htmi NABCO Factc about Breast Cancer >

126. http://www.awram.com/Berast.htm awram .com health education medical services and doctor directory in 18.08.22
127-http://alrowdhan .8m.com/feeling.htm 17/06/22p1
128-Factors That Affect Development of Cancer